

INCLUSIÓN SOCIOLABORAL

Estefanía HUALDE UNZUE

CAPACIDAD DE INTEGRACIÓN DEL RECURSO OCUPACIONAL EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

TFG/GBL 2018



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea

Grado en Trabajo Social

Grado en Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

***CAPACIDAD DE INTEGRACIÓN DEL RECURSO
OCUPACIONAL EN PERSONAS CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE***

Estefanía HUALDE UNZUE

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEN FAKULTATEA

**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA**

Estudiante / Ikaslea

Estefanía HUALDE UNZUE

Título / Izenburua

Capacidad de integración del recurso ocupacional en personas con trastorno mental grave

Grado / Gradu

Grado en Trabajo Social / Gizarte Lana Gradua

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea
Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

Rubén LASHERAS RUIZ

Departamento / Saila

Trabajo Social / Gizarte Lana

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2017/2018

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberria

Resumen

El presente Trabajo Fin de Grado analiza la capacidad de integración del recurso ocupacional en personas con trastorno mental grave. Con este fin, atiende el potencial desarrollo de habilidades sociales y laborales en el Centro Ocupacional Aranzadi de Elkarkide en Navarra.

Las personas con trastorno mental grave sufren la merma o pérdida de habilidades sociales necesarias para un funcionamiento básico en la sociedad. Una vez despuntada la enfermedad, este deterioro dificulta su reinserción social y laboral.

Atendiendo al carácter integrador y exclusivo que asume el empleo, la ocupación es la primera vía de acceso a una reinserción sociolaboral. Mediante el análisis cualitativo de los discursos de las personas usuarias del centro, se muestra en qué medida el centro contribuye a la integración y mejora del bienestar.

Palabras clave: integración; centro ocupacional; reinserción sociolaboral; trastorno mental grave y bienestar.

Abstract

The present End of Degree Work analyzes the capacity of integration of the occupational resource in people with serious mental disorder. To this end, it deals with the potential development of social and work skills in the Aranzadi Occupational Center of Elkarkide in Navarra.

People with severe mental disorder suffer the loss or loss of social skills necessary for basic functioning in society. Once the disease is blunted, this deterioration hinders their social and labor reintegration.

Considering the inclusive and exclusive nature that employment assumes, occupation is the first way to access social and labor reintegration. Through the qualitative analysis of the speeches of the users of the center, it is shown to what extent the center contributes to the integration and improvement of well-being.

Keywords: integration; occupational center; sociolabour reintegration; serious mental disorder and well-being.

Índice

Introducción	1
1. Elección del objeto de estudio	3
1.1. Motivación	4
2. Antecedentes	6
3. Fundamentación teórico-conceptual	9
3.1. El espacio de la integración/exclusión social	9
3.1.1. Capacidad de integración	13
3.2. Salud y enfermedad mental	14
3.3. Vulnerabilidad del colectivo de personas con TMG	17
3.3.1. Género	18
3.3.2. Empleo y economía	20
3.3.3. Estigma social	22
3.3.4. Familiar	24
3.4. Centro Ocupacional Aranzadi	25
3.4.1. Recurso ocupacional	25
3.4.2. Circuito sociolaboral	27
3.4.3. Área social y producción	28
3.4.4. Personas usuarias	29
3.4.5. Grupos de actividad del CO Aranzadi	31
3.4.6. Servicios y programas que ofrece el centro	32
3.4.7. Intervención basada en el modelo calidad de vida	34
4. Marco normativo	37
4.1. Legislación internacional	37
4.1.1. La Carta Internacional de Derechos Humanos	37
4.1.2. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1950)	38
4.1.3. Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991)	38
4.1.4. Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad (1993)	39
4.2. Legislación estatal	39
4.2.1. Constitución Española de 1978	39
4.2.2. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad	40
4.2.3. Real Decreto 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal	40
4.2.4. Real Decreto 1030/2006, de 15 de diciembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización	40
4.2.5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia	41

4.2.6. Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los centros Ocupacionales para minusválidos	41
4.3. Legislación autonómica	41
4.3.1. Ley Foral, 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales	41
4.3.2. Plan estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016	41
4.3.3 Orden Foral de 14 de septiembre de 1988, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas en la Comunidad Foral de Navarra	42
5. Objetivos e hipótesis	43
5.1. Objetivo general	43
5.2. Objetivos específicos	43
5.3. Hipótesis	43
6. Metodología	45
6.1. Modelo interactivo	45
6.2. Técnicas cualitativas	46
6.2.1. Técnicas cualitativas directas	47
6.2.2. Técnica de observación participativa	56
6.2.3. Búsqueda de información	57
6.3. Técnicas cuantitativas	57
6.4. Cronograma del desarrollo metodológico	58
7. Exposición y análisis de los resultados	61
7.1. Análisis entrevistas formales	61
7.1.1. Preguntas de aproximación	61
7.1.2. Preguntas sobre el circuito sociolaboral del centro	62
7.1.3. Preguntas sobre la capacidad de integración del centro	63
7.1.4. Comparación breve con otros recursos	66
7.2. Análisis entrevistas informales	67
7.2.1. Acudir al centro	67
7.2.2. Beneficios personales de acudir al centro	68
7.2.3. La actividad ocupacional como sinónimo de empleo	70
7.2.4. Sentimiento de integración	71
7.3. Análisis del Focus group	72
7.4. Encuesta de satisfacción de personas usuarias del año 2017	75
7.5. Análisis del taller de género	77
Conclusiones y cuestiones abiertas	79
Referencias	91
Anexos	98
A. Anexo I. Plantilla compromiso de confidencialidad	98
A. Anexo II. Entrevistas a profesionales	100
A. Anexo III. Entrevistas a personas usuarias	118
A. Anexo IV. Transcripción del Focus group	134
A. Anexo V. Encuesta de satisfacción de personas usuarias 2017	142

INTRODUCCIÓN

El fin del presente Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) es analizar de forma cualitativa la capacidad de integración que tiene el centro ocupacional Aranzadi respecto a las personas con trastorno mental grave.

Atendiendo a la realidad actual, un 19,6% de la sociedad a nivel mundial padece algún tipo de enfermedad mental (Montalvo, 2017). En Navarra, en el año 2014, 5.566 personas padecían un trastorno mental, el 0,86% de la población (Observatorio de Realidad Social, 2014). Por lo tanto, no se debe obviar ni cesar en el análisis continuo de los recursos disponibles y/o dirigidos a este amplio sector de la población.

Mediante este análisis, se pone énfasis en la actividad ocupacional como factor clave en la integración, tanto a nivel social como laboral, de las personas con trastorno mental grave. En este sentido, el recurso que ocupa este trabajo, el centro ocupacional Aranzadi (en adelante CO), está específicamente destinado a trabajar con las patologías agrupadas bajo el concepto de “trastorno mental grave” (en adelante, TMG).

Es conocido el riesgo de exclusión social al que se enfrentan las personas con TMG. No sólo por las dificultades que genera la propia enfermedad (que no son pocas) sino también por el estigma y prejuicios sociales que la acompañan.

El TMG, entre sus múltiples formas de patologías, tiende a deteriorar las habilidades sociales desarrolladas a lo largo de la vida de una persona e incluso, en los casos más extremos, provoca la pérdida total de ellas. Por este motivo es necesaria la existencia de recursos dirigidos exclusivamente a la reasimilación de habilidades. Es decir, recursos donde todas las personas que han visto truncadas sus capacidades puedan, en la medida de lo posible, restablecerlas.

En este contexto es donde se hace indispensable el estudio de la capacidad de actuación a nivel de integración de estos recursos y de la participación del trabajo social en una doble dirección. Por un lado, como eje profesional central desde la

perspectiva histórica en la atención a colectivos en situación de vulnerabilidad. Y, en segundo lugar, acompañándolos, desde el marco de la intervención social, en el proceso de reinserción sociolaboral.

Así mismo, resulta necesario mantener a lo largo de cualquier análisis, estudio, o en este caso TFG, una perspectiva de género. Esta perspectiva se precisa dado que la problemática de la salud mental no afecta por igual a hombres y mujeres. Los mandatos de género interiorizados repercuten en la forma de padecer la enfermedad y en el impacto de ésta en la sociedad.

1. ELECCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente trabajo pretende realizar un estudio empírico sobre las personas con TMG y, en concreto, profundizar en la capacidad de integración social de un centro de actividad ocupacional. Por lo tanto, el tema y objeto de estudio es la capacidad integradora del CO Aranzadi para las personas con TMG.

A lo largo del estudio se hará uso de datos y análisis referentes a aportaciones sobre inserción/inclusión social, exclusión e integración social. Pero es preciso establecer una diferenciación conceptual para abordar y entender la línea de estudio del TFG.

La siguiente imagen sirve para esclarecer la diferencia principal entre los conceptos mencionados:

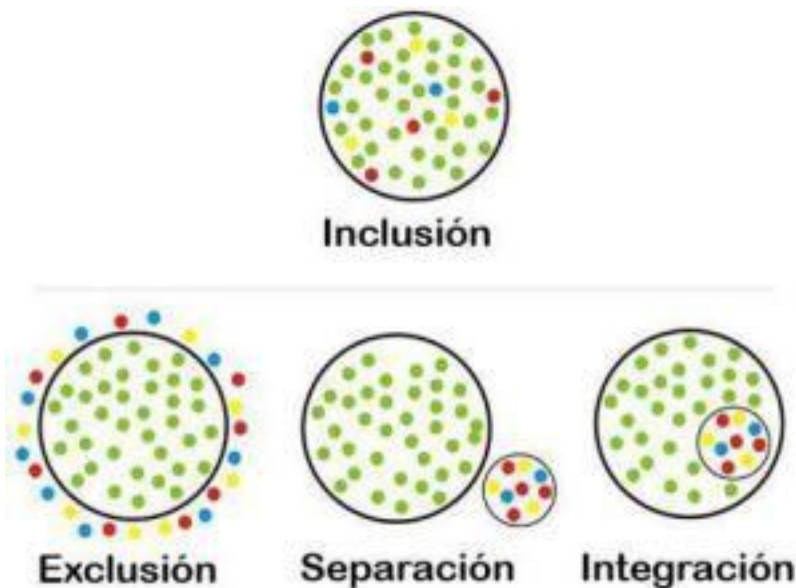


Figura 1. Actitudes respecto al colectivo no estandarizado

Fuente: Comunidad Informativa sobre los Problemas del Desarrollo y Aprendizaje (s.f.)

En el TFG se analizará las acciones dirigidas a conseguir una adaptación de la persona con TMG al entorno en el que se encuentra. Para ello se fundamentará en los análisis referentes a lógicas inclusivas y exclusógenas de la sociedad.

1.1. Motivación

La elección del tema está completamente ligada tanto a mis motivaciones personales como profesionales. Considero al colectivo de personas con TMG en frecuentemente vulnerado y olvidado por la sociedad y por las entidades que tienen el deber de protegerlo. Estas realidades provocan que sea imprescindible realizar estudios y aportaciones (aunque sean modestas como en el caso de este TFG) en lo referente a para la mejora de su situación.

En concreto, me decanté por el CO Aranzadi debido a mi trayectoria a lo largo de los cuatro años de formación en la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Comencé ahondando en la salud mental gracias a las asignaturas “Salud Mental” (en el quinto semestre) y “Psicopatología” (en el séptimo semestre). Ambas me permitieron un primer contacto conceptual y teórico con las realidades que padecen estas personas. Fue a través de mis prácticas de carácter generalista en el Centro de Salud Mental de Burlada, donde tuve un acceso práctico. Pude enfocar gran parte de mi estancia en las personas con TMG y su posición en la sociedad, manteniendo en todo momento la perspectiva de género.

En el último curso, y teniendo la oportunidad de realizar las prácticas especializadas en el mismo centro donde quería realizar el TFG, opté por el CO Aranzadi. Este lugar es considerado pionero en Navarra en lo que respecta a recursos de actividad ocupacional dirigidos exclusivamente para personas con TMG. Gracias a esta oportunidad, he podido conocer de primera mano la realidad de estas personas e impregnarme de sus dificultades diarias.

Estas experiencias han repercutido notablemente en mi interés y motivación por el objeto de estudio de mi trabajo. A su vez, ha reafirmado, por un lado, la necesidad de analizar los recursos disponibles que hay en la Comunidad Foral para este colectivo, y por otro, la idoneidad de hacer un análisis crítico sobre la repercusión e impacto real que tienen en las personas y la sociedad donde se encuentran.

He podido constatar la importancia de la figura del/a trabajador/a social en el ámbito sociosanitario y sociolaboral (este recurso se encuentra por su propia especificidad entre ambos ámbitos) en la labor de la consecución de los objetivos de las personas que conforman este colectivo. Las personas formadas en trabajo social, a priori, contamos con la formación explícita para acompañar en el proceso de desarrollo de habilidades y competencias sociolaborales en las que están sumergidas estas personas, por lo que resulta obvio su papel profesional en estos centros. Aun así, la realidad no es otra que un solapamiento de profesiones con diferentes nombres, pero con mismas funciones que desempeñar dentro del CO. Este tipo de situaciones serán detalladamente analizadas en los apartados correspondientes de este TFG.

2. ANTECEDENTES

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en el espacio temático de este TFG, he encontrado varios referentes que, en alguna medida, han dedicado sus esfuerzos a analizar la integración de las personas con enfermedad mental y han destacado la gran importancia de los centros ocupacionales (en adelante, CCOO) en su consecución.

En este terreno dominan los estudios realizados sobre Centros Especiales de Empleo (el recurso continuo del CO, en adelante, CEE) y la aportación que éstos hacen a la integración laboral de las personas con TMG.

Entre los estudios encontrados, destacan, por su vinculación con el objeto de estudio, los siguientes:

Por un lado, el Observatorio de la Realidad Social (en adelante, ORS) de Navarra, realizó un análisis denominado *“Revisión de tendencias, innovaciones y buenas prácticas de inclusión sociolaboral”* (2016). En él, se analizaron entre otros aspectos, la calidad de los CO y su labor en lo referente a la inserción social de las personas con TMG. Tras las conclusiones aportadas por el director del propio Observatorio, destacan varias de las hipótesis que, como se detallará posteriormente, son consideradas en este trabajo.

En primer término, se identificó claramente una relación directa entre la actividad ocupacional y el sentimiento de integración e inserción de las personas en la comunidad. Del mismo modo, se destacaron los buenos resultados de estos centros en la consecución de sus objetivos. Además, este estudio mostró otros resultados de gran interés (ORS, 2016):

- Para los familiares el nivel general de satisfacción es de 4,05 puntos sobre 5.
- Entre las personas usuarias el grado de satisfacción es de 3,85 puntos sobre 5 y es mayor entre las personas con discapacidad intelectual (4,31) y muy similar entre quienes tienen problemas de integración sociolaboral y personas con enfermedad mental.

Todo ello, me indica, que no voy a realizar un estudio sobre un tema que en ningún momento ha causado interés en la sociedad. Es decir, el punto de partida de la investigación cuenta con antecedentes que van a ser de gran ayuda y utilidad a lo largo del proceso.

Este reciente estudio pone de manifiesto la necesidad de precisar conceptualmente (como tratará de hacer este trabajo los siguientes apartados) para comprender los éxitos y fracasos de estas intervenciones. El informe llevado a cabo por FOESSA (2009) sobre *“La exclusión social en España”* evidencia la necesidad abordar la inclusión desde la misma perspectiva de la exclusión social. Es decir, al hablar o estudiar la exclusión, entendemos que se trata de un proceso multidimensional y multicausal. Ello nos lleva a estudiar las diferentes dimensiones que tienen impacto en el proceso de exclusión. De igual forma, al abordar el estudio de la inclusión, es necesario abordarla desde una perspectiva multicausal. No podemos hablar de inclusión plena alegando un buen acceso al mercado laboral. Debemos tener en cuenta otras dimensiones (en mi caso la sociosanitaria) para evaluar el proceso de inclusión y la integración de las personas en la sociedad. Me parece especialmente adecuado, a su vez, el apunte realizado por el mismo informe, a la hora de abordar qué entendemos por procesos de integración/inserción social. Esta cuestión tendrá también cabida en el siguiente apartado, es decir, en la fundamentación teórico-conceptual del TFG.

En la mayoría de los casos, entendemos que el acceso a un empleo remunerado se puede equiparar a la integración social. Sin embargo, el análisis desde la perspectiva de la exclusión, nos demuestran todo lo contrario. Es cierto que el empleo representa uno de los mayores pilares de integración de nuestra sociedad. Pero, gracias a este estudio, se pone de manifiesto las buenas prácticas que se deben realizar para hablar de inclusión y las tendencias que se van formando a lo largo de estos años.

En síntesis, la transcendencia del estudio se encuentra en que permite comprender el objetivo del recurso ocupacional no desde una perspectiva exclusivamente laboral, sino desde una perspectiva más amplia. Es decir, reconoce el proceso de inclusión multidimensional al que se enfrentan las personas con TMG.

Por último, y no por ello menos relevante, ya que constituye la base de este trabajo, se encuentra la *“Propuesta para la atención a las necesidades ocupacionales y laborales. En Plan de integración de enfermos psiquiátricos”* de María Victoria Astrain (1996). Este documento apunta en diferentes ocasiones hacia el CO, las personas que atiende, los problemas que intenta solucionar, así como a la creciente necesidad de estos recursos.

Se trata de un plan accesible y que nos sitúa desde una perspectiva básica en la presente realidad del recurso ocupacional, así como de sus objetivos y su propia metodología.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para profundizar de forma adecuada en el objeto de este trabajo, se requiere una aproximación detallada a los conceptos que lo definen y conforman. Es decir, dado que la presente investigación versa sobre la capacidad de integración de los CO en las personas con TMG, en este apartado, se analizarán de forma concisa los siguientes aspectos que se dan cita en estas realidades: el binomio inclusión/exclusión social, salud y enfermedad mental, situación de vulnerabilidad de las personas con TMG y, por último, el CO Aranzadi.

3.1. El espacio de la integración/exclusión social.

Entendemos por integración social todas aquellas acciones e intervenciones encaminadas a facilitar y posibilitar que la persona desarrolle sus capacidades personales y sociales, asumiendo el papel de protagonista de su propio proceso de socialización (*Integración Social*, 2006).

“El proceso de integración social debe darse como un fenómeno concreto, dinámico, esencialmente práctico, complejo y multiforme, en el cual se presentan elementos laborales, culturales, sociales, educacionales, políticos, jurídicos, económicos, de salud, vivienda, e incluso basamentos simbólicos, todo lo cual debe tener de fondo una serie de valores, principios y fundamentos, que permitan hablar de la integración como un buen proceso, constructivo, de encuentro, inclusivo y asentado en sólidas bases democráticas” (Méndez, Pérez, Uceda i Maza, 2013, p.6)

Por lo tanto, las acciones que están dirigidas a la integración plena de las personas son: laborales, sociales, educacionales, políticas, jurídicas, económicas, de salud etc. Estas acciones e intervenciones, sin embargo, pueden sufrir deterioros o no estar presentes en diferentes etapas de la vida y, por lo tanto, pueden desencadenar un proceso de exclusión social. Es decir, desde que nacemos, se ponen en marcha

mecanismos de defensa, de educación, de apego¹, etc. Estos mecanismos, nos hacen sentir parte de una sociedad/grupo en el que nos vamos a desarrollar, por ejemplo, el sistema familiar (Calatayud, 2016). Pero, para conseguir una participación plena en la sociedad como ciudadanos/as de pleno derecho, el resto de intervenciones deben desarrollarse al mismo nivel.

A lo largo de las diferentes etapas vitales es donde se despliega el sentimiento de integración y pertenencia a un grupo social, que desemboca en la participación a medida que se avanza en las actividades de la sociedad. Pero, no puede atenderse la integración social sin tener en cuenta al vínculo que las personas establecen con la sociedad (Álvaro, 2017).

En esta línea de estudio, nos encontramos con dos autores que, no coincidiendo en el espacio y tiempo, han aportado conclusiones similares sobre la importancia de estas acciones destacables: Émile Durkheim y Robert Castel, ambos autores citados por Álvaro (2017) y Arteaga (2008). Atendiendo a la afirmación anterior, resulta necesario entender cuál es el tipo de vínculo entre la persona y la sociedad, que confluye en una integración social óptima de la primera.

En el artículo *“La metáfora del lazo social”* se describe el vínculo social como el conjunto de relaciones o lazos que se establecen entre un individuo y el resto de personas que conforman la sociedad a nivel global (Álvaro, 2017). En base a la mayor o menor intensidad de los lazos creados, se obtendrá una mayor integración en la

¹ El apego es un vínculo de naturaleza social que se establece entre personas a través del sistema de cuidado.

sociedad, ya que la intensidad marcada generará una mayor cohesión con las ideas, estructuras y creencias de la sociedad.

Extrapolando lo abordado por Durkheim (Álvaro, 2017) al contexto actual, resulta similar en gran parte a las relaciones que establecemos para conseguir sentirnos parte de la sociedad: el empleo², una solidez económica, etc.

En la infraestructura de acciones que se deben desarrollar, nos encontramos con una jerarquización de las mismas. No se le atribuye el mismo valor o la misma capacidad de integración a la participación política, que a la obtención de un empleo o al establecimiento de relaciones sociales (anexo II). Es decir, al margen de la intensidad con la que una persona realice acciones dirigidas a su integración, el valor de las mismas las atribuirá la cultura de la sociedad.

En la actualidad, el empleo se erige como la actividad principal que dota al ser humano de salario, pago o producto a partir del cual establece su subsistencia y desarrollo a nivel intelectual. El empleo, en muchas ocasiones se equipara con la dignificación de la persona en la sociedad (Salinas, 2001).

Sin embargo, las aportaciones o beneficios que se reciben del empleo no son posibles sin el mantenimiento de diferentes relaciones sociales. Por ejemplo, en la sociedad basada en el capitalismo, el ocio es uno de los factores clave de integración y participación social. Para su desarrollo nos encontramos con dos necesidades: el

² Ocupación remunerada mediante un salario establecido. A diferencia de “trabajo” que hace referencia al esfuerzo que una persona realiza para llevar a cabo una actividad, no teniendo porque estar remunerada.

salario y las relaciones sociales con quien compartir ese ocio y tiempo libre (Hualde, 2015).

En consecuencia, las relaciones/vínculos sociales y el empleo se caracterizan por ser uno de los factores clave de la integración social, una de las acciones que permiten que nos desarrollemos a nivel personal y social en un contexto determinado.

Rescatando a otros de los autores anteriormente mencionados, Castel aborda el concepto de integración/exclusión basándose en dos parámetros centrales: las relaciones socio-familiares y el ámbito del empleo. Analizando el vínculo social que la persona establece en relación con los dos ejes, se habla de integración o en su contrario, de desafiliación social (no tanto de exclusión, ya que este autor no creía en una ruptura completa de los vínculos) (Arteaga, 2008).

El vínculo social de Castel y el lazo social de Durkheim, hacen referencia a los vínculos que establecen unas personas con otras y, por ende, a los lazos/vínculos que establecen con la colectividad.

Castel, siguiendo el pensamiento actual del capitalismo, situó como prioritarios los vínculos que las personas establecían con los dos ejes que he ido tratando a lo largo de este apartado (Lasheras y Yoldi, 2014).

Desde este marco, según la intensidad con la que el/la individuo/a establezca el vínculo, se irá desarrollando una situación de mayor o menor integración social. Rescatando la idea expuesta al comienzo, estas acciones (vínculos) pueden deteriorarse por diferentes factores (se trata de un fenómeno multicausal) que deriven en una pérdida progresiva de la situación de integración social.

Castel mostró cuatro zonas basadas en la intensidad de los vínculos forjados:

Tabla 1. Zonas de integración-exclusión social

VÍNCULOS	ZONAS			
	INTEGRACIÓN	VULNERABILIDAD	ASISTENCIA	EXCLUSIÓN
LABORAL	Sólidos y estables	Inestabilidad	Intervención públicas	Desvinculación
RELACIONAL	Sólidos y estables	Inestabilidad	Débiles e inestables	Aislamiento social

Fuente: Lasheras y Yoldi (2014).

En una situación de plena integración se establecen unos vínculos de alta intensidad, equiparándose a la obtención de un empleo regulado y con un salario “digno” y unas relaciones socio-afectivas satisfactorias.

Si la intensidad de los vínculos con estos espacios disminuye, se irá generando una situación de mayor precariedad en los dos ejes. Este hecho contribuye a la aparición de desigualdades cada vez mayores y que pueden concluir, por ejemplo, en la desvinculación del mercado laboral y, en ocasiones, en un aislamiento social de carácter permanente. Pero es necesario recalcar que, en opinión de Castel, la exclusión (o fractura) total no es posible, ya que, en alguna medida, siempre existe un cierto vínculo con alguno de los ejes (Arteaga, 2008).

3.1.1. Capacidad de integración

Una vez expuesto el binomio integración y exclusión social, debemos entender qué es “capacidad de integración”.

Basándome en las aportaciones realizadas al comienzo del estudio, se puede afirmar que se trata del poder que tiene un sujeto (en este caso un recurso) de realizar las acciones e intervenciones dirigidas al desarrollo laboral, personal y social para la participación plena de la persona en la sociedad.

Por lo tanto, para saber si un recurso consta de capacidad integradora, se debe atender al cumplimiento de un doble objetivo. Por un lado, ofrecer un contexto de convivencia donde se promueva el desarrollo integral de la persona. Por otro, facilitar su adaptación e integración en la sociedad (Bravo y Fernández, 2001, p.197).

En el análisis de este trabajo, se constatará la consecución o no de este doble objetivo. Para ello, es necesario saber cuáles son las acciones que conforman la integración social de las personas.

Algunos autores, como Keyes (1998) citado por Blanco y Díaz (2005), establecen el punto de partida en “el bienestar social” de la persona, aunando en este concepto diferentes factores: integración social, aceptación social, contribución social, coherencia social, etc. No obstante, estos conceptos pueden entenderse como los ingredientes necesarios para hablar de “capacidad integradora” de un recurso (Hualde, 2018).

Es decir, el concepto bienestar social implica necesariamente la integración social de la persona y viceversa. Estos conceptos deben ser entendidos en su vinculación directa, ya que la existencia de uno no es posible sin la del otro. Por ello, se puede afirmar que los factores que Keyes (1998) establece como principales del bienestar social sean los mismos que para la integración social que abordamos en este trabajo.

Así mismo, uno de los múltiples factores que interfiere en la capacidad integradora de un recurso es la persona. Es decir, un recurso puede ofrecer un sinfín de acciones dirigidas a la integración, sin embargo, cada persona o colectivo exigirá una intensidad mayor que otra. Es precisamente en la capacidad de adaptación del recurso para conseguir los objetivos planteados, sin discriminación de colectivos, donde radica la capacidad de integración que obtenga.

3.2. Salud y enfermedad mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

La OMS establece como imprescindible contar con un estado de pleno bienestar físico, mental y social, para poder hablar de salud mental. No obstante, la propia

organización afirma la inexistencia de una definición oficial de salud mental, aun siendo ésta la aprobada y establecida como actual y real. Este hecho tiene su argumentación en la evolución que ha ido sufriendo la propia sociedad. Es decir, la salud mental no ha sido igualmente considerada a lo largo de la historia, y por ende las definiciones o las cuestiones que se trataban en su nicho no eran las mismas (Azanza, 2014).

Este proceso evolutivo de definiciones se repite con el concepto de “enfermedad mental”. Históricamente, la enfermedad mental ha sido considerada desde diversas perspectivas que han justificado en su espacio y tiempo las acciones realizadas contra los colectivos que las padecían, vulnerabilizándolos.

Remontando a la época del naturalismo hipocrático, la enfermedad mental no era asociada a ninguna religión o posesión satánica. No obstante, la Edad Media se caracterizó entre otras cuestiones, por entender a las personas con enfermedad mental como “satánicas”, atendiendo a un carácter religioso. No muy lejana a esta sociedad, en el siglo XIX, con las ideas de la Revolución Francesa y el surgimiento del socialismo, la dimensión social y política comenzaron a tener espacio en la perspectiva biologicista de la enfermedad y su tratamiento (Vergara, 2007).

En la actualidad, una de las definiciones que aúnan en gran parte las implicaciones que tiene padecer una enfermedad mental es la aportada por la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (s.f.).

“La enfermedad o el trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo” (AVIFES, s.f. sitio web).

Aun cuando resulta común escuchar los conceptos enfermedad mental y salud mental de forma contrapuesta, la realidad es completamente diferente: estos

conceptos no pueden estar enfrentados. No padecer un trastorno mental no es sinónimo de gozar de una buena salud mental como afirma la OMS.

En la actualidad, basándonos en las diferentes definiciones aportadas por las entidades anteriormente expuestas, encontramos los mecanismos y caminos que deben adoptar los recursos para poder garantizar una adecuada salud. Teniendo en cuenta la dificultad que genera la enfermedad para la integración de este colectivo en el entorno cultural y social, es evidente la importancia de la sociedad y de sus recursos en la repercusión y curso de la enfermedad.

En esta dirección, el grupo objeto de estudio son las personas con (TMG). Esto exige concreción a nivel clínico de las patologías que conforman este diagnóstico.

Recurriendo a la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (2013), se establecen como TMG las siguientes patologías:

- Trastornos relacionados con sustancias.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos de la personalidad.
- Patología dual.

Según el informe realizado por el equipo directivo del recurso ocupacional Elkarkide (pionero en la atención sociolaboral de personas con TMG), se entiende por TMG los trastornos de duración prolongada que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social. Este colectivo, presenta unas características comunes (Artázcoz, De Pablo, González y Reta, 2012, pp.7-8):

- Mayor vulnerabilidad al estrés.
- Déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.

- Dificultades para la interacción social, pérdida de redes sociales de apoyo que, en muchos casos, se limitan solo a la familia, y situaciones de aislamiento social.
- Dependencia elevada de otras personas y servicios sanitarios y/o sociales.
- Dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y la marginación.

Son, por tanto, esta serie de características las que serán utilizadas para la definición del colectivo que nos ocupa y que, como se refleja en el siguiente subapartado, sufren especiales situaciones de vulnerabilidad.

3.3. Vulnerabilidad del colectivo de personas con TMG

Rescatando las características comunes de las personas con TMG citadas anteriormente, es necesario abordar la enfermedad mental desde una perspectiva comunitaria. Este planteamiento se justifica en que gran parte de las dificultades que son provocadas por estos trastornos derivan significativamente en una peor adaptación al entorno. Por ese motivo es importante, como señalan varios autores y autoras, disponer de una comunidad concienciada e informada de los diferentes trastornos y de su implicación y mejora en el tratamiento (ANASAPS, 1997).

La propia definición de salud suministrada por la OMS evidencia su importancia en la integración de la persona en la comunidad. Aunando los conceptos trabajados hasta ahora, podemos establecer una relación directa entre la situación de vulnerabilidad y padecer un TMG. Una de las características básicas del TMG es el debilitamiento de los vínculos sociales y laborales, lo que puede desembocar en una situación de vulnerabilidad social.

Sin embargo, el proceso mediante el cual las personas al padecer un TMG transitan de una zona de integración social a la de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social, no es a causa de un único factor. Es decir, el TMG afecta a uno de los bloques que

conforman el bienestar social de la persona. Pero es necesario el deterioro de otros para el desarrollo de una situación deficitaria.

El proceso de exclusión es, como se exponía, un proceso multicausal, siendo el TMG el factor que afecta de manera transversal al resto que confluyen en un deterioro social de estas personas.

A continuación, se señalan una serie de factores o realidades que influyen en los procesos de integración de las personas con TMG. Dicho apartado hace referencia a los factores con mayor impacto en este colectivo: el género (marcado por los mandatos y roles impuestos por la cultura y sociedad), el empleo y la economía (factores clave de la integración de una persona), el estigma social y la red familiar.

3.3.1. Género

El TMG varía en función del género en su aparición y curso. Por normal general, los trastornos del estado de ánimo presentan una prevalencia mayor en mujeres que en hombres, con una ratio de 2:1, y una prevalencia del 7% de la población mundial (Montalvo, 2017). En cambio, los trastornos asociados al juego y a las adicciones, tienen como protagonistas a los hombres frente a un pequeño número de mujeres. Su ratio se encuentra en 4:1 (Montalvo, 2017).

Estos datos nos transmiten información a nivel clínico. Sin embargo, el género tiene un impacto de mayor intensidad en otros aspectos de la enfermedad que no son tan visibles en muchas ocasiones. Este sería el caso de la clínica y sus porcentajes.

Al abordar las desigualdades sociales, uno de los ámbitos destacados es el género. Nacer siendo mujer, sitúa generalmente en una inferioridad instantánea que se va afianzando con la adquisición de los roles y mandatos de género que recibimos a lo largo de nuestra vida (Iturbide, 2017).

Una investigación realizada por Fedeaes en los dos últimos años desvela que el riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja o expareja se multiplica por dos o cuatro veces cuando se tiene una enfermedad mental grave (FEDEAFES, 2017). Este hecho

sitúa a las mujeres con TMG en una situación de vulnerabilidad mayor que el resto de colectivos.

En la violencia padecida por este colectivo, las dimensiones que se entrecruzan son la discapacidad, exclusión social y el género (Astrain y Gómez, 2017). Si atendemos al sistema sexo-género y los mandatos que guían el comportamiento hegemónicamente patriarcal, nos encontramos ante una situación de gran riesgo para la salud de las mujeres con TMG.

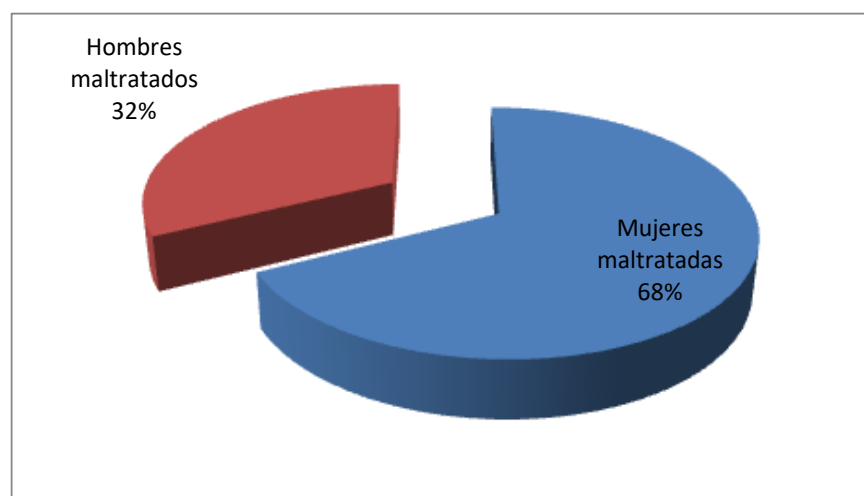
El estudio realizado sobre las personas con TMG ingresadas en el Hospital de Día Psiquiátrico I por Astrain y Gómez (2017), aportó resultados de gran interés para entender la vulnerabilidad de la que son víctimas las mujeres que padecen un TMG. Como se aprecia en la siguiente tabla, se da una alta incidencia de experiencias de maltrato entre personas con enfermedad mental, en calidad de víctimas:

Tabla 2. Distribución de la población según experiencias de maltrato

Experiencias de maltrato	Nº	%
Ninguna experiencia de maltrato	28	42,4
Víctimas de maltrato	34	51,5
Maltratadoras/ victimarias	4	6,1
Total	66	100

Fuente: Astrain y Gómez (2017).

En el gráfico expuesto a continuación, destaca también el mayor riesgo en mujeres con TMG frente a los hombres de sufrir violencia a lo largo del curso de la enfermedad.

Gráfico 1. Distribución de víctimas por sexo

Fuente: Astrain y Gómez (2017).

Los datos aportados subrayan la importancia del género como factor transversal que incide en el proceso de exclusión de las personas con TMG. Es por ello que esta variable es especialmente atendida en este TFG.

3.3.2. Empleo y economía

Según un estudio europeo del Eurobarómetro, en los 15 países miembro de la Unión Europea en 2003, las personas con problemas de salud mental eran percibidas más frecuentemente como que no tienen “las mismas oportunidades de encontrar trabajo, mejorar su formación o su puesto de trabajo” que el resto de la población (FEAFES, 2009).

El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental grave, como puede ser la esquizofrenia, es tres veces mayor que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad. Estas dificultades de acceso al mercado laboral les sitúan en un escenario de mayor precariedad y dificultad para integrarse socialmente en los términos previamente expuestos.

Las razones por las que a nivel empresarial se intenta evitar la contratación de personas que tienen un trastorno de estas características son las siguientes (anexo II):

- El absentismo laboral es mayor en personas con TMG que en otro tipo de discapacidad.
- El ritmo de actividad que pueden desarrollar no atiende a las necesidades del mercado laboral normalizado.

Estas lógicas de contratación repercuten negativamente en las oportunidades de estas personas en el acceso a empleo ordinario. Según el análisis realizado en la Unión Europea por FEAFES (2009), las personas con TMG son contratadas en empleos protegidos. Es decir, espacios donde se atiende en mayor medida a las necesidades estas personas.

Como se comprueba, el empleo, o la falta de éste, repercute directamente en la economía de las personas que conforman este colectivo y, por lo tanto, incide en su capacidad de integración social. Los anteriores estudios avalan la situación de precariedad en la que se encuentran a nivel laboral, pero no se debe obviar, además, la incapacidad laboral total de la que en muchas ocasiones son sujetos.

Mediante esta “incapacitación” para el empleo ordinario, se tramitan las prestaciones sociales estimadas para ello. Esto provoca que exista el riesgo de crear un vínculo de dependencia difícil de romper entre este colectivo y el sistema de protección social. Estas personas, que a través de la incapacitación han quedado excluidas del mercado laboral, únicamente aspiran a la actividad ocupacional que puede asemejarse en ciertos aspectos a un empleo ordinario: horarios, compañeros/as de trabajo, espacio, etc. Pero no a un sueldo, contrato y condiciones salariales reales.

Como se adelantaba, el empleo constituye el medio principal para obtener un salario mediante el cual acceder al consumo de las necesidades básicas diarias. El colectivo objeto de estudio, teniendo en cuenta los datos anteriormente expuestos, tiene

limitado el acceso a un empleo que cubra las necesidades básicas. En términos generales, un acceso normalizado resulta del todo improbable y complejo. En consecuencia, la enfermedad vuelve a tener un papel protagonista en otro de los parámetros de mayor importancia para la integración social de las personas.

3.3.3. *Estigma Social*

“El concepto de estigma es fundamental para comprender las experiencias de exclusión social de las personas con problemas de salud mental. El estigma generalmente se refiere a cualquier característica, rasgo o trastorno que etiquete a una persona como diferente respecto a una “normal”, provocando una intolerancia o incluso un castigo hacia ella por parte de la comunidad”. (FEAFES, 2009, p.8).

Esta aportación inicial, evidencia la relación directa entre los procesos de exclusión y el TMG. El estigma del que son víctimas las personas con TMG, repercute directamente en el proceso adaptativo al entorno social del que son parte. Este estigma, dirigido a la enfermedad mental, no es más que la suma de la ignorancia y el miedo a lo “desconocido”, y “diferente”. El prejuicio y la discriminación a lo desconocido, hacia el otro, están fuertemente extendidos y arraigados en nuestra sociedad, lo que impide e imposibilita conseguir una inserción social positiva de las personas que así lo desean.

Existe la creencia de que no es posible tratar los trastornos mentales, o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones. Esa estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y privar a las personas afectadas de atención médica y apoyo (OMS, 2013).

Como resultado, el colectivo de personas con TMG se encuentran ante una ruptura o deterioro de los vínculos sociales debido al miedo y desconocimiento que abunda entre la sociedad respecto a la enfermedad mental.

Frente al gran estudio e impacto mediático que tienen las lesiones y trastornos físicos, con su alto nivel de aceptación, nos encontramos a los TMG que en muchas ocasiones

no son conocidos ni se sabe qué tipo de patologías los completan. Es precisamente de este desconocimiento del que se nutre el estigma.

También existen barreras legales y políticas significativas que dificultan la participación plena en la sociedad de las personas con problemas mentales y para cuya resolución, las iniciativas han sido escasas (FEDEAFES, 2017). El derecho a voto y a la participación en las decisiones de la comunidad pueden verse mermadas en este colectivo por la catalogación y etiquetaje de personas “no válidas” que se les asigna.

Frente a los avances que se han ido obteniendo en medicina y tecnología con respecto a la concepción de la enfermedad mental, todavía hay desconocimiento sobre su impacto, causas y repercusión en la sociedad. Este hecho favorece la extensión de conductas estigmatizadoras de los colectivos más vulnerables; dotándoles a su vez de un carácter de peligrosidad que no deja de ser mantenido y reproducido, por ejemplo, por las grandes adaptaciones cinematográficas sobre “la locura”³ y la “enfermedad mental”⁴.

En suma, es determinante abordar el TMG desde una perspectiva no solo biológica, sino también social, ya que su impacto se dirige a la comunidad y es bidireccional. Cuanto más se conozca y se trabaje a nivel comunitario una problemática, mejor curso y tratamiento tendrá ésta (Jáuregui, 2016).

³ “El Resplandor”, considerada obra maestra del género de terror, plasma la psicosis y paranoia sufrida por un TMG.

⁴ “Múltiple”, película sobre el trastorno de personalidad, en la que el protagonista posee 23 personalidades diferentes, una de ellas siendo de gran peligrosidad.

3.3.4. Familiar

El concepto “familia” tiene gran repercusión en el curso y tratamiento y evolución de la enfermedad a nivel emocional (Hualde, 2017).

Partiendo de un sistema económico mediterráneo “familiarista” (Pérez-Erásus, 2017), la familia es un componente dotado de gran peso y valor en la sociedad; recayendo sobre ella competencias atribuidas en un primer momento al estado de bienestar en el que nos hayamos.

Esta responsabilidad establecida para la institución familiar, plantea varias dificultades a la hora de abordar la problemática del TMG. Por una parte, se establece como responsabilidad privada el apoyo y mantenimiento de la persona con enfermedad. Por otra, debe actuar como institución pública en la medida en que debe trabajar de forma coordinada con sectores profesionalizados en la materia.

Esto nos sitúa ante una sobrecarga de los cuidados (principalmente en mujeres) respecto a la persona con enfermedad mental que, además, en muchos casos no es abordable. Es decir, hay personas que no cuentan con el apoyo familiar o redes familiares que les atiendan y les ayuden en su mantenimiento y desarrollo de sus capacidades. Este hecho las sitúa en una posición de completo aislamiento y vulnerabilidad social (Hualde, 2017).

Así mismo, y en conexión con algunos de los factores expuestos anteriormente, la estigmatización y la discriminación de que son víctimas los enfermos y sus familiares disuaden a los pacientes de recurrir a los servicios de salud mental. A su vez, existe el falso mito de la conducta violenta en personas con TMG. Sin embargo, esta idea no consta de base científica. Puede darse el caso de conductas que induzcan daño físico a la propia persona o a las más cercanas a ellas (familia) si se da un brote de carácter psicótico en un momento dado, pero la violencia atribuida como característica común de las personas con TMG no está sustentada bajo ninguna base científica. En realidad, es más probable que las personas con enfermedad mental sean víctimas de abusos y malos tratos, y vean vulnerados sus derechos (FEDEAFES, 2017).

3.4. Centro Ocupacional Aranzadi

“Además de promover la calidad de la atención sanitaria y la asistencia social, las políticas de salud mental deben proteger los derechos humanos de las personas que sufren problemas mentales en lo relativo a su educación, vivienda, empleo y actividades culturales y de ocio” (Klein, 2016, p. 13).

En esta afirmación y como política dirigida a las personas con TMG, encuentra su espacio el CO Aranzadi. No sólo está dirigido al empleo y a las salidas laborales de este colectivo, sino que pone énfasis en la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG.

A continuación, se expone detalladamente el recurso ocupacional como concepto general, el circuito sociolaboral (base de estos recursos), el equipo que los completa, las personas beneficiarias de este recurso, los servicios que ofrece y el modelo de intervención basado en la calidad de vida.

3.4.1. *Recurso ocupacional*

El CO Aranzadi se clasifica como un recurso ocupacional, siendo estos recursos espacios protegidos para personas con diversidad funcional física, intelectual o mental. Existe una extensa variedad de CCOO, pero, todos ellos, ofrecen, de forma general o como objetivo principal, una actividad ocupacional que ayude a desarrollar tanto habilidades sociales y personales como laborales.

Las características comunes que comparten los CCOO serían las siguientes. (Sanz, 2017, p. 18):

- **Apertura y flexibilidad del centro:** el centro debe adaptarse a las necesidades de todas las personas usuarias que acuden al él. Por ello, es necesario que sean flexibles en su labor y en su forma de trabajar e intervenir. A su vez, al hablar de apertura, se hace referencia a la necesidad de mantener una coordinación constante con otros recursos de los que son usuarias las personas del centro: centro de salud mental, clínica de rehabilitación psicosocial, comunidad terapéutica, etc.

- **Profesionalizado:** las personas que ayudan y están empleadas en el centro, deben ser personas con cualificación específica para el puesto. De esta forma se garantizará una atención y una intervención de calidad.
- **Calidad de vida:** el objetivo principal de estos centros es mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. Para ello, gracias a las actividades que desarrollan trabajan en las potencialidades de éstas y en su desarrollo.
- **Acreditación de discapacidad:** necesaria para poder acceder a la comisión de valoración de acceso.
- **Remuneración económica:** el hecho de acudir al centro con regularidad, se premia mediante becas económicas que contribuyen a la integración de la persona usuaria en la sociedad.
- **Desarrollo personal:** las actividades que se llevan a cabo están dirigidas al desarrollo de relaciones interpersonales como clave para el propio desarrollo de la persona.

El CO Aranzadi perteneciente a la empresa Elkarkide, de iniciativa social sin ánimo de lucro, abrió sus puertas en 1991 con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y en riesgo de exclusión social. Este recurso, es considerado referente en integración sociolaboral de personas con discapacidad, enfermedad mental y en riesgo de exclusión social (Elkarkide, 2017). Actualmente, es el único recurso ocupacional dirigido exclusivamente a personas con TMG en Navarra (Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, s.f.).

Como se adelantaba, la investigación se ha realizado en el CO Aranzadi. No obstante, Elkarkide cuenta con tres CCOO más (Lizardi, Las Labradas e Iturrama) y con un Centro Especial de Empleo (CEE, situado en Noain).

3.4.2. Circuito sociolaboral

Para cumplir con la finalidad de este recurso, el CO Aranzadi creó un circuito denominado sociolaboral. A través de este recurso las personas usuarias avanzan en el desarrollo de sus habilidades sociales, personales y profesionales.



Figura 2. Circuito Sociolaboral Elkarkide

Fuente: Elkarkide (2017).

En este contexto, el CO Aranzadi constituye el primer sector en el circuito, ejerciendo como puerta de acceso y trabajando con unas especificidades y características más amplias que los demás recursos del circuito (Sanz, 2017).

La importancia de conocer el para qué de cada recurso que conforma este circuito radica en el no solapamiento de competencias. Se trata de recursos que trabajan de forma coordinada sobre la misma persona. Por ese motivo, el conocimiento del circuito deber ser integral y amplio. A continuación, se presenta brevemente en qué consiste cada fase del circuito (Astrain, 1996, pp. 25-26):

- **Centro Ocupacional:** tiene como objetivo mantener las capacidades de la propia persona. Dirigido a personas que por sus características tienen serias

dificultades para adquirir habilidades laborales, y con escasas posibilidades de acceder a recursos laborales de índole normalizada. Es el primer dispositivo del circuito de recursos laborales.

- **Centro Especial de Empleo:** centros de entrenamiento laboral. Las personas usuarias adquieren habilidades pre-laborales en el CO, se centran en el desarrollo de una actividad laboral y adquisición de hábitos de convivencia en el ámbito laboral.
- **Programas de Empleo Social Protegido:** es la última prueba antes de acceder a un empleo normalizado. Atiende a las características de las personas y es un ambiente tolerante y protege a las personas que acceden a él.
- **Programas de reinserción laboral o integración laboral normalizado:** es la última etapa. Empresas coordinadas con el propio circuito que ayudan a la readaptación de la persona que finaliza el circuito ofreciéndole la oportunidad de acceder a un empleo normalizado.

3.4.3. Área social y producción

El CO no sólo es un camino para conseguir llegar al empleo ordinario, sino que trabaja diferentes aspectos necesarios para el desarrollo vital de la persona usuaria. Para ello, cuenta con un equipo formado por dos áreas imprescindibles del centro: el área social y el área de producción.

Teniendo en cuenta que la investigación está enfocada sobre personas y al trabajo que se realiza en CO Aranzadi para conseguir su integración, el área de producción precisa ser detallada.

En el CO, la actividad ocupacional llevada a cabo es una actividad hortícola, o comúnmente conocida por las propias personas usuarias como “de huerta”. Aranzadi en su totalidad cuenta con un espacio de 3500m cuadrados en invernaderos y 2ha de espacio libre de tierra donde se trabaja el cultivo y mantenimiento de hortalizas de forma ecológica. Es en este aspecto donde se hace necesaria la visión y participación de los/as profesionales de producción.

El equipo de producción está formado por seis profesionales (todos hombres a excepción de la responsable que es mujer) y tienen formación en ingeniería agrónoma y técnicos superiores de jardinería, agricultura etc.

Su objetivo principal es desarrollar las tareas/actividades que se deben realizar diariamente en base a su complejidad, estación de tiempo y adversidades del medio ambiente de su competencia. Ayudan a las personas usuarias en su tarea y realización para que el funcionamiento del cultivo siga su propio curso de crecimiento.

En el otro polo, se encuentra el área social. Esta es la de mayor interés para el abordaje de nuestro objeto de estudio. El denominado “equipo social” lo conforman actualmente seis personas (cuatro mujeres y dos hombres), siendo una mujer la responsable del área social. Todas ellas ostentan la titulación de trabajo social o integración social.

El objetivo de los/as profesionales de “lo social” es crear un itinerario y metas a alcanzar por la persona usuaria, en consenso con ella, y facilitar y acompañar en el proceso en el que se encuentran y necesitan desarrollar para llegar a sus objetivos.

El equipo social se divide en las actividades de campo que se realizan durante el día y en las actividades socioeducativas, habiendo en todo momento un/a profesional del área social y uno/a de producción.

Los/as profesionales del área social están continuamente en contacto con las personas usuarias, manteniendo a lo largo de la actividad una actitud cercana y de transparencia.

3.4.4. Personas usuarias

Siempre que se quiera acceder al CO, es necesario que la solicitud sea planteada desde el departamento de Trabajo Social del Centro de Salud Mental correspondiente a la persona usuaria.

Una vez recogida la solicitud, la Comisión de Acceso de Elkarkide (formada por dos representantes del departamento de Derechos Sociales, dos de la red de salud

mental y dos de Elkarkide) se reunirá todos los terceros viernes de cada mes para acordar si cumplen los requisitos de acceso o no. Los requisitos establecidos son los siguientes (Sanz, 2017, p.22):

- Tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%.
- Acreditar residencia efectiva y continuada en Navarra durante el año anterior a la solicitud de ayuda.
- Informe de idoneidad del Centro de Salud Mental correspondiente.

Como he especificado con anterioridad, el recurso está orientado exclusivamente a las personas con TMG por lo que los requisitos anteriores no constan de validez si la persona no es diagnosticada de alguna de las patologías que conforman esta clasificación.

Rescatando los datos más significativos de las personas usuarias de la memoria y previsión de los CCOO de Elkarkide, se aprecia en las siguientes tablas el porcentaje por diagnóstico y la ocupación por sexos existente a día de hoy:

Tabla 3. Distribución por sexo de las personas usuarias de Elkarkide

SEXO	TOTAL	
	Nº	%
FEMENINO	86	32,82%
MASCULINO	176	67,18%
TOTAL	262	100%

Fuente: Elkarkide (2017).

Desde la perspectiva del CO, y a nivel general, el porcentaje de hombres duplica el de las mujeres. En el CO Aranzadi, el porcentaje de hombres frente al de mujeres es cinco veces mayor, 1:5 (dato extraído a partir de la observación realizada durante el periodo de investigación en el centro).

Tabla 4. Características clínicas

DIAGNÓSTICO*	TOTAL	
	Nº	%
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (incluye los trastornos esquizotípicos)	198	66,22%
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados	9	3,01%
Trastorno bipolar y trastornos relacionados	23	7,69%
Trastornos de la personalidad	24	8,03%
Trastorno orgánico de la personalidad	1	0,33%
Asociado con retraso mental	11	3,68%
Trastornos del desarrollo neurológico (espectro del autismo, discapacidad intelectual, comunicación social...)	5	1,67%
Trastornos depresivos (incluye distimia)	3	1%
Trastorno de la afectividad	4	1,34%
Trastornos de ansiedad	3	1%
Trastorno por enfermedad médica	3	1%
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	15	5,02%
Total	299	100%

Esta categorización se ha realizado en base a los Criterios Diagnósticos del DSM-5

*Algunas personas cursan con varios diagnósticos

Fuente: Elkarkide (2017).

En el CO Aranzadi, no se tienen datos directos sobre el diagnóstico mayoritario de las personas usuarias, pero, tras la realización de las entrevistas, grupo focal, observación participativa, etc. se ha demostrado la prevalencia de la esquizofrenia frente a otros TMG.

3.4.5. Grupos de actividad del CO Aranzadi

En la actualidad, el CO Aranzadi cuenta con tres grupos/categorías de actividad. Estos grupos están divididos en base a la intensidad y complejidad de la tarea a realizar. Son los siguientes:

1. **Auto-gestión:** anteriormente denominado el grupo *intensivo*. Se trata de un grupo orientado al desarrollo de habilidades y rutinas lo más similares posibles al empleo. El tipo de actividad que se desarrolla en él, exige mayor grado de autonomía, responsabilidad hacia el equipo y hacia la tarea a realizar y expectativas laborales.
2. **Mantenimiento I y II:** aquí se congregan el 80% de las personas usuarias del centro. Como su propio nombre indica, se trata de mantener las habilidades y

funcionamiento de las personas. Normalmente, es la puerta de acceso al centro. Es decir, el grupo donde primero se prueba la actividad y su intensidad. Conforme las personas van desarrollando expectativas laborales pueden ir accediendo al grupo de auto-gestión.

3. **Huerto didáctico:** este grupo no se encuentra contemplado en la memoria del centro ya que es un grupo que se creó hace poco tiempo. La causa por la que se creó este grupo es por la identificación de personas que presentaban mayor deterioro físico y cognitivo, así como mayor dificultad para realizar la actividad ocupacional. Su ritmo de actividad es inferior al resto y los tiempos de actividad y descanso se adaptan al propio grupo, no a las normas del centro generales.

En los siguientes apartados es donde reside la importancia del recurso para la integración de las personas. En ellos se encuentra detalladamente explicada.

3.4.6. Servicios y programas que ofrece el centro

A continuación, se presentan las acciones (servicios y programas) que el CO Aranzadi lleva a cabo para potenciar la integración social de las personas (Hualde, 2018).:

- **Programas de estimulación cognitiva y motivacional:** su objetivo es ofrecer una atención con mayor orientación a la estimulación y conservación de las capacidades cognitivas y motivacionales. El desarrollo de las habilidades cognitivas ayuda a mantener relaciones y vínculos sociales, donde la comunicación y la escucha son fundamentales.
- **Programa de mantenimiento sociopersonal básico:** trata de mantener el nivel básico de autonomía social y personal. Dirigido a personas con dificultades para integrarse en una vida laboral o acceder a recursos sociales normalizados.
- **Programa de mantenimiento sociopersonal avanzado:** orientado a desarrollar la iniciativa, organización planificación y toma de decisiones de las diversas tareas que se realizan y participan. Dirigida a personas que

demandan mayor exigencia y complejidad en la actividad ocupacional y con unas expectativas laborales acordadas.

- **Programa de capacitación prelaboral:** tiene como objetivo la preparación para el empleo, la consolidación de hábitos y habilidades laborales.

Estos programas, están dirigidos a conseguir mejorar y desarrollar en la medida de lo posible, las habilidades que la sociedad considera para una plena integración social. Estas personas, en función del grado de deterioro con el que acceden al centro, ahondaran con mayor intensidad en un programa u otro, avanzando conforme sus objetivos vayan completándose.

Para poder desarrollar los objetivos que plantean cada programa, es necesaria la existencia de acciones dirigidas a ello. Los siguientes servicios son el espacio donde se desarrollan los programas anteriores:

- **P.A.I:** plan de atención individualizada. Se trata de una escala de valores con puntuación del 1 al 5 que se debe realizar anualmente por parte del equipo y por parte de la persona. Los apartados que se valoran, van en consonancia con los citados con anterioridad a lo largo del trabajo: relaciones sociales, familiares, toma de decisiones, capacidad de crear vínculos etc.
- **Actividades socioeducativas:** mediante este tipo de actividades, la persona es capaz de mantener y desarrollar las habilidades cognitivas relacionadas en la medida de lo posible con temas de actualidad. Por ejemplo, actividades vinculadas al medio ambiente, al funcionamiento de la tecnología, a las noticias, etc.
- **Tutorías:** las tutorías son las intervenciones educativas que la persona referente realiza con la persona usuaria. Se trata de mantener la individualidad del proceso acompañándole mediante pequeñas tutorías donde se expongan sus dificultades, potencialidades, y formas de trabajarlas.
- **Servicio de actividad ocupacional:** huerto, gominolas, montaje, etc. La propia actividad crea espacios de toma de decisiones, de creación de redes sociales,

y de resolución de conflictos. Tres cuestiones que forman parte de la realidad social diaria.

No obstante, el proceso de integración social no se lleva a cabo únicamente con el establecimiento de estos programas y actividades, sino que es vital la forma en la que se interviene y se lleva a cabo este trabajo. Este aspecto se detalla en el siguiente apartado.

3.4.7. Intervención basada en el modelo calidad de vida

Para conseguir los objetivos y metas que marcan el camino de estas personas, ELKARKIDE ha apostado por el modelo de Calidad de Vida y Participación de Shalok y Verdugo (2002) citado por Elkarkide (2017) para dirigir su intervención.

De forma gráfica, el modelo plasma su intervención de la siguiente manera:

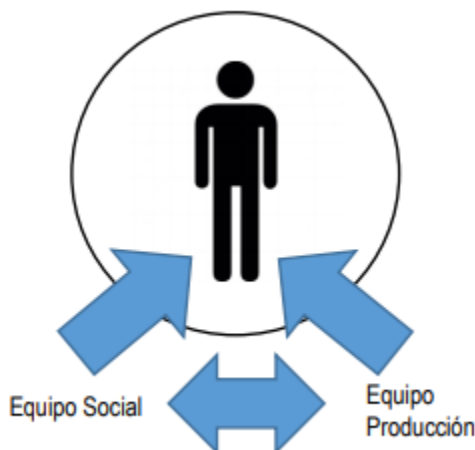


Figura 3. Modelo de intervención En Elkarkide

Fuente: Elkarkide (2017).

El modelo, tiene como eje principal a la persona usuaria, centrando toda la intervención de ambos equipos en la persona, en su plena participación en el proceso y en su autonomía para la toma de decisiones. Este hecho, hace vital concienciarse sobre la posición que adoptamos para/con la persona en las intervenciones.

Atendiendo a la conceptualización de la persona con TMG desde la perspectiva del modelo, las personas son concebidas de la siguiente forma:

- Personas con TMG son personas con los mismos derechos.
- Igualdad de potencialidades frente a las limitaciones.
- La persona es protagonista activa de su presente y futuro.
- La persona es única.
- No es una enferma mental, es una persona con enfermedad mental.
- El CO debe trabajar para las personas *con* las personas.

Esta nueva forma de entender a la persona con TMG, repercute directamente en el rol del trabajo social.

Históricamente, y partiendo de una creación basada en la beneficencia, el papel del trabajo social ha tenido un carácter asistencial y paternalista. Este hecho, privaba a las personas del desarrollo de su autonomía⁵ y autodeterminación⁶, factores que componen la integración social de éstas.

Con este nuevo modelo, se dota de importancia y necesidad al empoderamiento de la persona, a su libertad de elección y acción. Es por ello, que el rol mediante el cual se intervenía ha sufrido una evolución en su metodología. Actualmente, se trata de un rol facilitador/a. Es decir, se trata de facilitar los espacios necesarios para que las personas puedan desarrollar y mejorar sus capacidades y habilidades sociales, cognitivas, emocionales y laborales (Elkarkide, 2017).

⁵ Capacidad para llevar a cabo lo decidido por uno mismo.

⁶ Capacidad de libre decisión.

La clave de este modelo son la inclusión, la igualdad de oportunidades y los apoyos personalizados. Este último concepto es el que rige la intervención del trabajo social en este recurso.

Sin embargo, no podemos enfocar toda la atención en la persona y la intervención que se haga con esta en el CO. Para dar respuesta a estas necesidades es vital la participación de toda la comunidad, ya que el objetivo principal es su reinserción⁷ en la vida cotidiana mediante el desarrollo de las habilidades que poseía antes de padecer la enfermedad.

⁷ Acciones llevadas a cabo para volver a insertar, en este caso, a una persona en la sociedad.

4. MARCO NORMATIVO

La importancia de conocer el marco normativo permite intervenir atendiendo a los derechos y obligaciones de la persona profesional como de la persona con TMG. En este apartado, el marco normativo consta de tres planos: el internacional, estatal y local.

La normativa parte desde una extensión general (mundial) a una específica (Comunidad Foral de Navarra). Esto, nos permite entender el proceso por el cual ha sido regulada la legislación referente a las personas con TMG y la implicación que ello tiene a la hora de trabajar con este colectivo.

Todas las leyes y normas establecidas aquí están vinculadas con el objeto de estudio y son necesarias para proteger los derechos de éstas personas y encauzar el marco del estudio en la legalidad.

4.1. Legislación internacional

La legislación de carácter internacional establece las bases sobre las que la normativa estatal se sustenta. Estas leyes vinculan a los diferentes países, manteniendo la homogeneidad respecto a los derechos, leyes y normativas que atienden a este colectivo.

4.1.1. La Carta Internacional de Derechos Humanos

Esta carta está formada por diferentes pactos y protocolos que se crearon a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948. En esta carta confluyen el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (ONU, 2013):

- En los artículos 1 y 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se resalta la condición de nacer libres e iguales en dignidad y derechos, por lo que las personas con enfermedad mental deben gozar de ese mismo derecho sin ser condicionados por la cuestión de su enfermedad, siendo tratados con dignidad y respeto en todo momento.

- En los artículos 7 y 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se protege a las personas contra la tortura y el trato cruel e inhumano. A priori, aunque no se aprecia la correlación directa entre estos artículos y la salud mental, hay que tener en cuenta que históricamente, por parte de múltiples médicos y psiquiatras que trabajaban en los antiguamente denominados “manicomios” trataban de forma cruel y mediante castigos a este colectivo (Vergara, 2007).

4.1.2. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1950)

Establece protección de carácter obligatorio para los derechos de todas las personas por el hecho de ser seres humanos, extrapolando dicha protección al colectivo de personas con enfermedad mental (BOE, 1999).

4.1.3. Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991)⁸

Gracias a esta serie de principios, las personas usuarias con enfermedad mental estaban protegidas frente al personal y profesional sanitario que les atendía; haciendo inviolable cualquiera de los derechos de este colectivo y enfatizando en su condición de ciudadanos de pleno derecho (a excepción de las propias limitaciones marcadas por ley o incapacidad). Se trata de uno de los primeros documentos donde

⁸ Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión pública o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

abordó directamente la situación de vulnerabilidad de este colectivo y centró su atención en la necesidad de protegerlo (CIDH, 1991).

4.1.4. Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad (1993)

Se trata de un listado de 22 normas que tenían como objetivo su utilización para la elaboración de las políticas sociales responsables de la protección de las personas con enfermedad mental. Al igual que los anteriores pactos y principios, estas normas regulan la actividad profesional y reducen el poder otorgado a dichos profesionales de la salud mental, incidiendo en la necesidad de proteger frente a las agresiones y abusos que puedan sufrir en su condición de personas enfermas (Graeme, 1995).

Estas últimas normas, no sólo tratan de proteger a la persona con enfermedad mental, sino que desarrolla tres grandes áreas en donde se deben centrar y materializarse las políticas sociales: requisitos para la igualdad de participación, esferas para la igualdad de participación y medidas de implantación (Graeme, 1995). Con ello, tratan de conseguir una mayor participación tanto social como comunitaria de este colectivo, responsabilizando en parte a las políticas de protección social, focalizando la atención en ellas y en sus actuaciones. De estas normas, se deriva la importancia de los centros ocupacionales como herramienta de integración en la comunidad de estos colectivos.

4.2. Legislación estatal

En lo que respecta a la legislación estatal, hay un gran abanico de leyes y decretos en la defensa de la salud mental. He creído conveniente destacar las que mayor impacto han tenido en la Salud Mental y las que mayor relevancia tienen para el colectivo que ocupa este trabajo.

4.2.1. Constitución Española de 1978

En su totalidad, varios de los artículos están dirigidos a establecer los derechos inviolables de las personas, así como la protección de estos por parte del propio

estado. Sin embargo, es el artículo 43 el que toma mayor protagonismo en este caso, ya que en él “*se reconoce el derecho a la protección de la salud*” atribuyendo dicha responsabilidad a los poderes públicos; entendiendo de esta forma que toda persona española debe tener garantizada su salud y la protección de la misma mediante mecanismos estatales dirigido a ello (BOE, 1978).

4.2.2. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Como bien dice su propio título, el objetivo principal de toda la ley es establecer el derecho de las personas con discapacidad, y por ende de enfermedad mental en el acceso a los diferentes recursos de integración (laboral, comunitario, social, familiar etc.) e igualdad de condiciones que el resto de colectivos (BOE, 2003).

4.2.3. Real Decreto 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La confidencialidad, uno de los pilares éticos básicos de cualquier profesión, pero con mayor importancia en aquellas en las que su sujeto de estudio son personas, debe estar completamente protegida mediante ley. En el sector de la salud mental, dado el carácter estigmatizante de padecer un trastorno mental, es vital respetar la confidencialidad no solo hacia la persona usuaria, sino con los/as propios/as compañeros/as de profesión, siendo inviolable el tratar ningún caso sin previo consentimiento del/a aludido/a (BOE, 1999).

4.2.4. Real Decreto 1030/2006, de 15 de diciembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Este decreto trata de garantizar el acceso de las personas a los recursos de protección que se recogen en la Cartera de Servicios estatal (BOE, 2006).

4.2.5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Esta ley, quizás sea de las más conocidas por parte del trabajo social sanitario, ya que muchas de las personas que sufren un trastorno mental en ocasiones son dependientes de una tercera persona; por lo que abogar por su propia autonomía es uno de los pilares fundamentales del trabajo social y de los recursos ocupacionales (BOE, 2006).

4.2.6. Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los centros Ocupacionales para minusválidos.

El artículo 53 de la mencionada ley establece el servicio social de centros ocupacionales para garantizar a los minusválidos con un acusado grado de discapacidad, la realización de actividades o labores ocupacionales y la prestación de los servicios de ajuste personal y social (BOE, 1985).

4.3. Legislación autonómica

Por último, a nivel local, tenemos la legislación de mayor relevancia en la Comunidad Foral de Navarra en materia de Salud Mental.

4.3.1. Ley Foral, 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales.

En esta ley no se hace mención directa al colectivo en cuestión. Sin embargo, es necesario conocer el funcionamiento de los servicios sociales para evitar solapamiento de competencias, mejorar la coordinación entre diferentes ámbitos y mejorar la actuación con el colectivo de salud mental. Es más, al tratarse de situaciones multidimensionales, los servicios y recursos también están adscritos a diferentes órganos por lo que es necesario conocerlos y trabajar en una mejora de su coordinación (BON, 2006).

4.3.2. Plan estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016.

Este manual es un conjunto de actuaciones e intervenciones realizadas por diferentes profesionales del ámbito de la salud mental que fueron recogidas como protocolos y

pautas para el conocimiento integral de todos. Este plan, a diferencia de otros manuales de salud mental, tiene un carácter público, por lo que es fácilmente descargable desde internet o encontrarlo en bibliotecas. De esta forma, se facilita la transparencia en derechos y obligaciones tanto de las personas usuarias de recursos de salud mental como de los profesionales de ella. Mediante este plan se intenta garantizar la calidad del servicio sin incurrir en la vulneración de la dignidad y confidencialidad de la persona (Hualde, 2017).

4.3.3 Orden Foral de 14 de septiembre de 1988, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas en la Comunidad Foral de Navarra.

Al margen del cambio a realizar necesario en la conceptualización de dicha orden, su objetivo es *“regular las actividades encaminadas a prevenir y disminuir la incidencia de minusvalías psíquicas”* (BON 117). Este lo comparten muchos recursos de integración sociolaboral de este colectivo, como es el caso del CO Aranzadi.

5. OBJETIVOS E HIPOTESIS

5.1. Objetivo general

- Analizar la capacidad de integración del CO Aranzadi para las personas con TMG.

5.2. Objetivos específicos

- Profundizar en el carácter integrador del recurso ocupacional en base al género d los/as usuarios/as.
- Identificar los factores *clave* que generan integración en las personas con TMG.
- Contrastar la percepción de integración de las personas usuarias con hechos objetivos de su evolución en la sociedad y en sus actividades.
- Atender a los factores que impactan directamente en la integración de las personas con TMG de forma transversal: sociedad, familia, estigma y las limitaciones del propio recurso ocupacional.
- Examinar la capacidad de integración del recurso ocupacional en función de la actividad que se realice en él.

5.3. Hipótesis

- El recurso ocupacional tiene gran capacidad de integración para las personas con TMG.
- La capacidad de integración variará en función de la actividad que se realice en el CO.
- La capacidad de integración será distinta atendiendo al género de las personas.
- Las personas usuarias se identifican como personas integradas gracias al recurso.

- El grado de integración será percibida de forma distinta por las personas usuarias.
- La satisfacción de las personas usuarias con el centro superará los 4 puntos sobre 5 de la encuesta de satisfacción de Elkarkide.

6. METODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos planteados al comienzo de la investigación, se ha apostado por una metodología cualitativa. Las técnicas cualitativas adaptadas a esta investigación (explicadas en el siguiente apartado), permiten comprender el sentido que las personas dan a su proceso de integración y desarrollo social (Jabat y Aguirre, 2015).

La estructura del TFG, atiende a la relativa a los estudios empíricos, tratándose en todo momento de un estudio observacional. Por tanto, este trabajo en su integridad mantiene los principios y metodología basada en el modelo interactivo de investigación, creado por Michael D. Cohen, James G. March y Johan P. Olsen en 1972⁹.

La estructura de este apartado, debido a su importancia en el TFG, constará de diferentes subapartados: el referido al modelo interactivo mencionado, las técnicas cualitativas, las técnicas cuantitativas complementarias y el cronograma de la metodología.

6.1. Modelo interactivo

La metodología de la que voy hacer uso para realizar el TFG responde al modelo “garbage can” o comúnmente conocido como modelo interactivo. La principal

⁹ En marzo de 1972, en el número 1, del volumen 17 de Administrative Science Quarterly se publicó el artículo titulado “A Garbage Can Model of Organizational Choice”.

característica de este modelo del que versa Joseph Maxwell (1996) es la interacción no lineal de los diferentes elementos que crean un trabajo de investigación.

Al contrario que ocurre en los modelos tradicionales, donde las investigaciones responden a un modelo lineal de trabajo, dividido en etapas y en secuencias consecutivas que no pueden llevarse a cabo sin previa realización de la anterior; este nuevo modelo cree en la interdependencia de todos ellos y en la circularidad del proceso.

Es decir, todos los elementos están enlazados e interrelacionados entre sí. Los cambios que se producen impactan mutua y directamente en los demás elementos que crean la investigación. Por ello, es necesario que toda la investigación y sus elementos estén sujetos a una evaluación y modificación constante. Este requisito se debe a que, en cada cambio realizado e información y resultados encontrados a lo largo de la investigación, los elementos deben modificarse para adaptarse al propio ritmo del trabajo.

El método, por lo tanto, es circular. Los componentes de la investigación (los estudios, antecedentes y observación empírica) forman una totalidad integrada e interactuante (Maxwell, 1996) que se retroalimentan constantemente. Partiendo de la teoría existente, y las hipótesis creadas, se procede a la verificación o comprobación de los resultados obtenidos y a su posterior conclusión.

Gracias a este modelo de trabajo, la investigación realizada está sujeta a constantes modificaciones y todas ellas crean un conjunto de investigación que se adecua al propio ritmo y resultados que yo misma voy obteniendo del proceso en el que me veo inmersa.

6.2. Técnicas cualitativas

En una investigación cualitativa, la necesidad de realizar una búsqueda de información de primer nivel es fundamental. Se trata de recoger por parte de la persona investigadora los datos de nuestro análisis y aplicar las técnicas que se crea

conveniente. En este caso, y dada la naturaleza empírica del estudio, el material utilizado para llevar a cabo los objetivos planteados son técnicas cualitativas complementadas con una técnica cuantitativa y divididas en función de su modalidad: directas, transversales y observacionales (Jabat y Aguirre, 2015). En este TFG, han sido utilizadas todas ellas a excepción de las técnicas proyectivas. Es también necesario destacar el trabajo de transcripción realizado de las entrevistas. Gracias a él, se facilitó la identificación de los extractos con mayor riqueza discursiva.

Tabla 5. Clasificación de técnicas cualitativas

Directas	Entrevistas formales
	Entrevistas informales
	“Focus group”
	Técnicas para la creatividad
Transversales	Técnicas proyectivas
Observaciones	Sin participación
	Participante

Fuente: Jabat y Aguirre (2015).

6.2.1. Técnicas cualitativas directas

En las técnicas cualitativas directas, la persona entrevistada o la muestra de la investigación conoce el objetivo de ella a lo largo de todo el proceso. En todas las entrevistas y grupos focales, las personas usuarias y profesionales han mostrado su consentimiento para que éstas fueran grabadas para luego poder obtener la

información con la máxima veracidad posible. Para ello, se creó una plantilla en la que se abogaba por el derecho a la intimidad y confidencialidad de las personas participantes (anexo I).

Entrevista formal o dirigida

Las entrevistas formales realizadas durante la investigación han sido protagonizadas por los/as profesionales del CO Aranzadi. En concreto, y atendiendo al número de personas profesionales que forman el equipo social del centro, y gracias a la accesibilidad del centro, se ha realizado una entrevista a cada profesional: a una responsable del área social y a cinco educadores/as sociales, es decir, al equipo social al completo.

En un principio, se creyó conveniente realizar un *focus group* con dichas personas; sin embargo, a lo largo de la estancia en el centro y por obtener discursos de mayor riqueza y no coaccionados o cohibidos por las relaciones interpersonales externas a la investigación, se estableció como técnica favorable la entrevista formal.

Las entrevistas formales constan de un guion previamente preparado y que atiende a los objetivos del trabajo. Las preguntas realizadas a las diferentes personas profesionales han sido las siguientes:

- Titulación.
- Ocupación en el centro.
- ¿Desde cuándo trabajas en Elkarkide, Aranzadi?
- ¿Lo consideras un recurso inclusivo, de integración o ambos? ¿Por qué?
- Aspectos que destacarías sobre el recurso que favorecen la integración de las personas usuarias.
- Aspectos de mejora al igual que en la anterior cuestión del centro.
- ¿Qué factores catalogarías como clave para la integración de las personas?
- ¿El centro los cumple?
- ¿Qué diferencia ves respecto a otros recursos para personas con TMG que favorezcan en mayor medida la integración de las personas?

- ¿El circuito sociolaboral responde adecuadamente a las demandas o a lo establecido en su creación?

Como demuestran las preguntas, la entrevista formal es una entrevista basada en la persona, buscando un discurso activo y cualitativo que no se aleje mucho del guion establecido (Garzón, s.f.). El centro de la entrevista radica sobre la persona y sus creencias y opiniones sinceras.

Así mismo, este tipo de entrevistas realizadas de forma confidencial e individual, han facilitado la información y opiniones reales respecto a la capacidad del centro y su carácter integrador. Las preguntas realizadas exigen un nivel concreto de implicación y crítica sobre el tema tratado, y en el espacio de privacidad creado para ello se han obtenido los resultados (facilidad en la comunicación, confianza y crítica sobre el recurso) deseados.

Entrevista informal o no dirigida

Atendiendo a las necesidades de las personas con TMG, ha sido necesario realizar las entrevistas de forma que no les repercutiera negativamente en la actividad que realizaban. Por la propia enfermedad, en un amplio abanico de casos, no superan los 2.5 puntos sobre 5 de “capacidad de atención centrada en la tarea con distracciones” del P.A.I. Así mismo, dado las experiencias vitales y prejuicios y estigma existente en torno a la enfermedad mental, resulta necesario abordar las entrevistas desde una perspectiva informal, no dirigida y con un carácter “amigable”.

El propio proceso de creación de vínculo, y la actividad, fomentaban los espacios de tranquilidad y confianza para tratar el tema principal a raíz de una conversación trivial. Creando un clima facilitador, sin juicios y donde la persona usuaria pueda expresarse libremente los resultados de las entrevistas han resultado satisfactorios. La clave en este tipo de entrevista radica en trasladar el foco de atención del entrevistador a la persona usuarias (Garzón, s.f.). El carácter no directivo de la entrevista es su rasgo distintivo.

Las entrevistas informales han sido realizadas a 11 personas usuarias de las 26 que acuden con regularidad al centro¹⁰, mientras se realizaba la actividad ocupacional, en este caso la actividad hortícola/agrícola. Las personas seleccionadas para dichas entrevistas, aun siendo informales, debían atender a unos criterios para que la muestra fuera lo más heterogénea posible y estuvieran representadas la gran mayoría de las personas del centro.

Las once personas que han participado en la entrevista tienen las siguientes características en cuanto a las variables consideradas incidentes en los discursos:

Tabla 6. Muestra de personas para entrevista informal

	Edad	Sexo	Tiempo en Aranzadi	Puntuación PAI	Diagnóstico
Usuaría 1	46	Masculino	14 años	4,1	Trastornos relacionados con sustancias y adictivas
Usuaría 2	40	Femenino	10 años	3,6	Trastorno afectivo tipo depresivo

¹⁰ Entendemos por regularidad a personas que tuvieran un 75% de asistencia mensual.

Usuaria 3	28	Masculino	3 años	3,1	Esquizofrenia paranoide
Usuaria 4	51	Masculino	11 años	4	Trastorno bipolar
Usuaria 5	22	Masculino	2 años	2,6	Trastorno obsesivo compulsivo
Usuaria 6	26	Femenino	1 año	3,4	Esquizofrenia paranoide
Usuaria 7	42	Femenino	9 años	3,8	Trastornos relacionados con sustancias y adictivas
Usuaria 8	45	Femenino	12 años	3	Fobia social
Usuaria 9	56	Femenino	20 años con interrupciones	2,8	Trastornos de ansiedad y afectivos
Usuaria 10	61	Masculino	15 años	4,3	Esquizofrenia paranoide
Usuaria 11	30	Femenino	8 años	4,5	Trastorno de la personalidad

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta la escasa participación de mujeres en el centro (11 de 59 personas acudiendo con regularidad), he tratado de mantener la perspectiva de género realizando muestras equiparadas entre hombres y mujeres.

Así mismo, los diagnósticos que son considerados como TMG han sido otra de las características que era imprescindible en este muestreo, ya que de esta forma quedaba todo el grupo de personas de Aranzadi representadas.

Respecto a la edad de las personas, teniendo en cuenta que el recurso es para personas de entre 18 a 65 años, he intentado mantener todas las edades comprendidas al igual que la estancia en el centro. Aun habiendo un gran número de personas con una larga estancia en el centro, resulta interesante e incluso atender a las impresiones y sensaciones de las personas más recientes en él.

Por último, la puntuación del P.A.I. Todas las puntuaciones han sido realizadas a fecha 25 de abril del 2018, siendo lo más recientes posibles, por el equipo social de Aranzadi.

Para ello, la batería de preguntas preparadas con anterioridad y que han guiado en cierta medida la entrevista son a nivel general las siguientes (atendiendo siempre a la dinámica y fluidez del contexto):

- ¿Cuánto tiempo llevas en Aranzadi, Elkarkide?
- ¿En qué centros de Elkarkide has estado?
- ¿Te gusta este centro?
- ¿Qué es lo que más te gusta?
- ¿Qué crees que se puede mejorar?
- ¿Te sientes integrado/a en la sociedad? ¿por qué?
- ¿Acudir al centro te ha ayudado a integrarte? ¿Por qué?

Todas estas preguntas se han ido realizando conforme la conversación avanzaba, atendiendo en todo momento al ritmo pausado o muy acelerado de la persona usuaria y a las propias dificultades que presenta la enfermedad para comunicarse con fluidez.

Focus group / grupo focal

La principal característica que diferencia a esta técnica de los grupos nominales o de discusión es su objetivo. No se trata de llegar a acuerdos mediante un debate, sino que la centralidad del grupo y de su formación radica en sus opiniones y visiones sobre el tema a tratar (García y Mateo, 2000).

El uso de esta técnica se ha llevado a cabo únicamente con cinco personas usuarias del grupo “Huerto didáctico” del CO de Aranzadi. Como he expuesto con anterioridad, se trata del grupo que mayor dificultad y/o deterioro presenta en su dinámica funcional diaria.

En dicho grupo coinciden personas usuarias conocidas como “históricas” por su larga trayectoria en el centro, por lo que es adecuado el uso de esta técnica para obtener la información más veraz posible en un clima que no suscite malestar e incomodidad. Resulta idóneo este perfil de usuarias para la técnica debido a su dificultad para poder transmitir sus opiniones en grupos de mayor número de personas en la actividad, y por sus propias vivencias personales (dotadas de un nivel de intensidad alto).

Para mantener la perspectiva de género, se han establecido tres mujeres en el grupo y dos hombres, todos/as ellos/as en edades comprendidas de los 40 a los 55 años.

A continuación, se establecen las ventajas que esta técnica han aportado al estudio y han sido las razones por las que se ha utilizado (García y Mateo, 2000):

- La interacción en grupo estimula la generación de ideas.
- Muy útil para temas complejos sobre los cuales se dispone poca información.
- Ofrece flexibilidad para explorar nuevos aspectos.
- Se obtiene información de varias personas a la vez.
- Ofrece información de alta validez subjetiva.
- Es relativamente rápida y menos costosa que otras técnicas.

Para poder realizar la técnica de forma adecuada se ha planteado a dos alumnas de integración social actuar como observadoras durante el debate del grupo focal. Por

lo que, en su totalidad, está formado por: una moderadora (en este caso, la alumna de trabajo social), dos observadoras (dos alumnas de integración social) y cinco personas usuarias.

Algunos aspectos clave a tener en cuenta en este grupo focal son los siguientes:

1. Las personas que lo conforman son personas con un TMG, y que en varios casos se sienten intimidadas y vulnerables ante la demanda de opinión. Por ello, se trabajó con ellas antes durante los meses de estancia en prácticas cuál era la investigación, cuál era el objetivo de ella, qué preguntas podrían plantearse para responder etc.
2. El objetivo es la participación plena de las personas, por lo que, mediante la preparación previa de las cuestiones, se ha conseguido un trabajo participativo y bidireccional.
3. El trabajo preparatorio tanto de las observadoras y moderadoras como de las personas usuarias ha sido necesario. Las “profesionales” leímos dos artículos sobre grupos focales:
 - a. *Grupos focales: una guía conceptual y metodológica* de Jazmine Escobar y Francy Ivonne Bonilla-Jiménez.
 - b. *Métodos cualitativos de investigación: los grupos focales y el estudio de caso* de Tomás Reyes, Ph. D.
4. Las expectativas sobre un grupo focal con personas sin enfermedad mental no siguen el mismo ritmo que este tipo de grupos, por lo que la moderación de ellos también supone en gran medida mayor concreción en las preguntas.

Técnicas para la creatividad

Atendiendo a este tipo de técnicas cualitativas, y gracias a la estancia y accesibilidad del centro, se ha creado un taller sobre “género” mediante el cual abordar uno de los objetivos específicos del análisis: diferencias de género en Aranzadi y su impacto en la integración de las personas.

Para ello, se establecieron tres sesiones de 50 minutos, con grupos de 15 personas (normalmente esta técnica se lleva a cabo con grupos de entre 6-12 personas) teniendo en cuenta el absentismo al centro, lo que conlleva a no estar todo el grupo ninguno de los tres días de taller.

Se trata de una técnica en la cual las personas en base a un tema concreto, lanzan sus ideas y opiniones libremente. En este caso, el tema a tratar en una de las sesiones es saber si integraba igual a hombres que mujeres el recurso ocupacional (durante las sesiones se trabajaron más temas).

Posteriormente, todas las ideas lanzadas, se han apuntado de forma breve en pequeños trozos de papel que al final del taller han colocado las personas usuarias en un collage. No es la forma concreta de planificación o de guion de una técnica para la creatividad de libro, pero atendiendo al contexto, y a las oportunidades que brindaba, ha sido adecuado el uso de este espacio para poder extraer información relativa que diera respuesta al objetivo planteado.

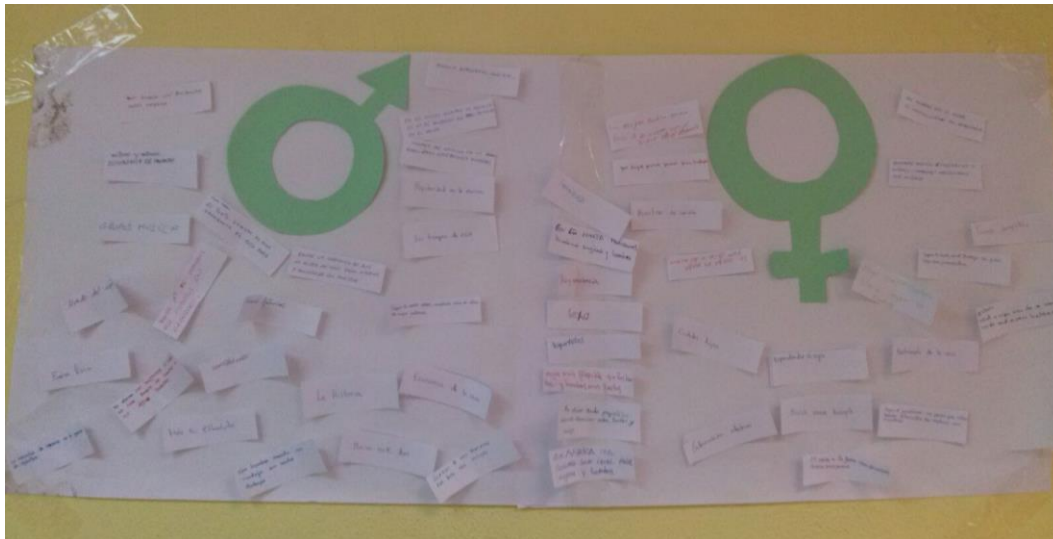


Figura 4. Collage "Nuestro impacto"

Fuente: Hualde (2018).

A nivel metodológico, los dos grupos están formados por 15 personas: 12 de ellas personas usuarias, un/a educador/a en cada grupo, la moderadora (alumna de

trabajo social) y una alumna en prácticas de integración social en cada grupo. Así mismo, la plena participación ha sido tanto de las personas usuarias como de las profesionales, y el total de mujeres participantes en el taller ha sido de ocho personas.

6.2.2. Técnica de observación participativa

La observación participativa ha tenido un periodo de dos meses, 200 horas, en el CO Aranzadi, del 20 de febrero al 23 de abril. Enlazando el periodo de prácticas de carácter especializado al objeto de estudio de este trabajo, la técnica de observación participativa ha sido intrínseca a mi estancia en el centro.

Esta presencia ha permitido recabar datos, opiniones, expresiones, “perlas discursivas”, la realidad del centro, etc. Esta técnica ha facilitado también la propia organización del estudio y el clima de confianza que posteriormente he utilizado para el uso de las técnicas anteriormente citadas.

Aranzadi cuenta con un espacio natural donde he tenido la suerte de estar integrada y participar en las actividades ocupacionales que el centro oferta de manera arbitraria. Concediéndome la facilidad y ventaja de conocer el entorno “desde dentro” y poniendo en práctica la capacidad personal de interpretación, recogida de información y de comprensión de las personas usuarias.

Toda esta información, ha sido recabada en el diario de campo que he actualizado semanalmente para poder anotar los discursos dotados con mayor riqueza y aprovechar los espacios que se generan de forma involuntaria y que ayudan tanto al estudio y análisis de la situación.

La información obtenida a través de esta técnica, es una información directa, intercambiada en un clima de confianza y de igualdad horizontal, sabiendo las personas usuarias desde el comienzo de mis estudios el objeto del mismo y la organización que quería llevar a cabo con su participación voluntaria (Jabat y Aguirre, 2015).

Es cierto que la planificación de dicha técnica no ha tenido una estructura cerrada. Es decir, el trabajo de campo y la información que he recabado de él ha sido completamente diferente cada día. En función del grupo de trabajo, del momento de cada persona, de mi papel, del clima y de los factores externos al estudio que afectan a la dinámica del centro, las respuestas y discursos obtenidos varían. En muchas ocasiones la capacidad de adecuación al contexto ha sido necesaria para poder extraer información relevante al estudio.

6.2.3. Búsqueda de información

Al igual que en el apartado anterior, donde detallo las técnicas de primer nivel de recogida de información, ha sido necesario acudir a las fuentes de información de segundo nivel a lo largo de todo el proceso: desde datos y análisis (antecedentes) de otros/as autores/as referentes a un objeto de estudio similar e implicación directa en éste, hasta páginas y revistas referenciadas en espacios como Dialnet e ISOC (ambas fuentes de información de carácter riguroso y fiable).

Así mismo, no sólo se ha trabajado en fuentes de información publicadas, sino que gracias a las diferentes memorias y documentos oficiales no publicados de la entidad Elkarkide, he podido recabar información necesaria para la contextualización del objeto de estudio. Esta información ha supuesto también una primera aproximación al entorno donde iba a realizar el estudio.

6.3. Técnicas cuantitativas

Por último, para realizar una aproximación no sólo cualitativa (aunque el estudio es en su gran mayoría cualitativo), he rescatado los resultados obtenidos desde Aranzadi en la encuesta de satisfacción del centro realizada en el año 2017.

Se trata de una encuesta donde se valoran por parte de la persona usuaria diferentes aspectos: autonomía y bienestar emocional, derechos y las relaciones interpersonales, etc. (anexo V). Teniendo en cuenta la gran relevancia de esta encuesta para este análisis de los discursos obtenidos por parte de las mismas

personas que realizaron la encuesta, los resultados ayudan a la concreción de las posteriores conclusiones.

Dicho cuestionario se compone de 32 ítems estructurados en base a ocho dimensiones de calidad de vida que permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios/as en el centro, con una escala tipo Likert de 1 a 5 (1 nada satisfecho, 2 poco satisfecho, 3 satisfecho, 4 bastante satisfecho y 5 muy satisfecho), así como una casilla que se responderá en caso de no conocer la respuesta. Dichas dimensiones son: bienestar emocional, desarrollo personal, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, derechos, bienestar material y bienestar físico. Al final del cuestionario, se pregunta sobre la valoración general de su estancia en el centro. Por último, en cada bloque se recoge un apartado de Observaciones/sugerencias (Elkarkide, 2017).

6.4. Cronograma del desarrollo metodológico

El cronograma marca las actuaciones que se han ido realizando a lo largo de estos meses para llevar a cabo el trabajo fin de grado.

Tabla 7. Cronograma de las actuaciones realizadas para la elaboración del TFG

Actuaciones	2017		2018				
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Elección del tema de investigación	X						
Contacto con mi director de TFG	X						
Documentación bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
Primer contacto con Elkarkide		X					

Exposición de objeto de estudio a la directora del centro ocupacional Aranzadi			X	X			
Observación participativa				X	X	X	
Realización de las entrevistas a nivel teórico			X				
Borrador de “fundamentaciones teóricas, conceptuales y marco normativo”			X				
Tutorías con director		X	X	X	X	X	X
Realización de entrevistas formales					X	X	
Realización de entrevistas informales					X	X	
Transcripción entrevistas					X	X	
Análisis de las entrevistas						X	
Realización de focus group					X		

Análisis del focus group					X		
Realización entrevistas familiares de usuarias				X	X	X	
Análisis de entrevistas a familiares						X	
Elaboración de resultados y conclusiones del análisis						X	
Entrega del TFG							X

Fuente: elaboración propia

7. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis realizado a continuación tiene como base las técnicas explicadas en el apartado metodológico. Las entrevistas realizadas han aportado varios fragmentos relevantes considerados “perlas discursivas”, que iré plasmando a continuación. Estos fragmentos ayudan a la comprensión de los resultados y a las posteriores conclusiones alcanzadas respecto a las hipótesis planteadas con anterioridad.

7.1. Análisis entrevistas formales

Las entrevistas han sido elaboradas en cuatro apartados en función de su temática. A continuación, se exponen los resultados obtenidos y el análisis de ellos.

7.1.1. Preguntas de aproximación

Respecto a dicho apartado, cuatro de las seis personas profesionales afirman “llevar trabajando en el centro más de 10 años”, a diferencia de las otras dos que “solo llevan tres años y medio en él”. Así mismo, esas cifras van en relación con la edad de las/os profesionales, siendo las/os más jóvenes quienes llevan menor tiempo de trayectoria laboral en el centro. Este dato, que refleja una baja participación laboral de personas jóvenes, puede plasmar la propia precariedad en el acceso laboral de éstas.

El equipo profesional que respondió a las preguntas estaba formado por cuatro mujeres y dos hombres, potenciando y evidenciando la mayoría de mujeres en empleos o profesiones feminizadas, como es la de trabajadora social o educadora. Todos los miembros del equipo se formaron en estudios relacionados con el ámbito social. Este hecho evidencia la existencia de profesiones asociados a los mandatos de género establecidos por la sociedad. Como mencionaba anteriormente, el género es un factor que incide de forma transversal en aspectos importantes de nuestra vida. En este caso, los cuidados asociados al género femenino derivan en la selección de estudios basados en ellos, como es el del trabajo social o educación social.

7.1.2. Preguntas sobre el circuito sociolaboral del centro

El segundo apartado (cuarto en las entrevistas) versa sobre el circuito sociolaboral del que es parte el CO. Respecto a las preguntas realizadas sobre su óptimo funcionamiento y validez o impacto real, la respuesta fue unánime y contundente: *“sí, por supuesto que funciona”*.

No obstante, hay ciertos matices importantes a destacar (anexo II):

“El CO es como un cuello de botella muy ancho. Un 25% como mucho son las personas que tienen expectativa laboral (...) porqué están en el centro? Por falta de recursos, porque esto más que un circuito laboral es mayormente social” (Profesional 3).

“El circuito varía en función de la sociedad”. “Lo del empleo normalizado es muy utópico (...) porque hay mucha reticencia, problemática de la enfermedad mental” (Profesional 1).

“Funcionar funciona, pero funcionaría más si realmente fuera dirigido al empleo y se cumplieran las expectativas de las personas usuarias, porque aquí eh, las que están se sienten integradas pensando que van a trabajar, pero eso luego igual no eh” (Profesional 4).

Recalcan de manera clara, la funcionalidad del circuito y su para qué, entendiéndolo como algo necesario y con un positivo resultado. Sin embargo, se hace hincapié en las deficiencias que presenta a nivel real sobre las expectativas de las personas usuarias. Las deficiencias son las siguientes:

- El criterio de acceso no va acorde con el objetivo del recurso.
- La evolución del CO es similar a la de la sociedad. Es decir, ante la precariedad laboral, el CO también la padece.
- No existe un trabajo dirigido a romper con el estigma de la contratación de personas con TMG.
- Es un circuito con mayor peso social que laboral.

7.1.3. Preguntas sobre la capacidad de integración del centro

Como aspectos clave para la integración de las personas con enfermedad mental grave, destacan en sus respuestas las siguientes ideas: la pertenencia a un grupo, la horizontalidad y empatía en el trato, el impacto de sus actividades de producción en la sociedad, las relaciones sociales, la “normalidad” en los hábitos de vida y la ocupación que ofrece el centro. Estas ideas, son similares a las expuestas por Keyes (1998) al hablar sobre los factores que integran a las personas.

Todos estos ítems creen estar recogidos de forma contundente en el centro, focalizando la atención en su capacidad de integración a nivel social al crear redes dentro del propio centro: *“la pertenencia a un grupo, es muy clave, es una de las claves de su integración (...) es como pertenezco a este equipo y estoy orgulloso de él”* (profesional 3).

Sin embargo, frente a la paridad de respuestas frente a los factores clave de integración que ofrecía el recurso, ninguno hacía mención al empleo, siendo uno de los objetivos principales del centro y de su circuito y estancia en él. Como se puede apreciar a continuación, la importancia del empleo como factor clave en los procesos de exclusión, es considerada inadecuada al contexto social actual (anexo II).

“...el empleo es como el pilar para la integración de las personas, en mi opinión personal, podríamos abrir otros campos, es para mí ya una idea caduca” (Profesional 2).

“Sí claro, por desgracia. Estamos en un sistema que te exige tener un trabajo (...) sino no te integras en la sociedad (...) la sociedad establece unos objetivos o unas expectativas que las personas con las que trabajamos tienen muy difícil conseguir” (Profesional 3).

“Nosotros aquí y el centro, les ofrecemos todos los factores clave de antes, los que he dicho para sentirse integrados, pero a día de hoy, el empleo es el más importante, o sea, el que más necesitan para estar integrados (...) o sea, nosotros integramos desde lo social más que desde lo laboral” (Profesional 1).

Respecto a la capacidad de integración frente a la de inclusión que tiene el centro, varias de las personas profesionales responden con contundencia “que se encuentran ante un recurso integrador, pero nada inclusivo” afirmando no tener una vinculación directa con la sociedad donde llevar un proceso recíproco y bidireccional.

No obstante, las personas restantes, afirman encontrarse “en un proceso de cambio, yendo de lo integrador hacia lo inclusivo”. Aluden al cambio de modelo de intervención en el que está sumergido el centro en este momento, y que vinculan de forma directa con la mayor inclusión de las personas.

Respecto al binomio integración-inclusión y en qué lugar se sitúa Aranzadi, uno de los educadores, responsable a su vez en el centro de las actividades vinculadas a la responsabilidad social empresarial, alude a la importancia del impacto en la sociedad de las actividades que se hacen en el centro, dotando al recurso de una capacidad de inclusión superior:

“...RSE, lo que haces es incluir en la sociedad mediante actividades o acciones que se hacen...tienen un impacto en la sociedad que hace que estas personas cada vez se incluyan más (...) tiene su parte de inclusión” (Profesional 3).

“En sí, Aranzadi, hace que se integren en un pequeño mundo que es el centro, pero luego al mundo de fuera, o sea, ahí ya... Sí que es inclusivo por una parte porque se hacen actividades con centros de fuera y lo segundo por lo que les decimos a ellos: lo que haces aquí te sirve para tu vida. Entonces integra y ayuda a incluir” (Profesional 5).

Este debate, abordado al comienzo del TFG, pone en entredicho la capacidad de inclusión del CO. Atendiendo a la inclusión, como hemos visto en la figura 1, el CO evidencia las deficiencias (citadas anteriormente) que no le permiten considerarse un recurso inclusivo. No trabaja con la sociedad y las personas con TMG, sino que trabaja con las personas con TMG sin atender a la comunidad que las conforma.

Si bien es cierto que el centro ha comenzado a guiar sus acciones hacia la inclusión, todavía queda un largo camino por andar. Incluso, se podría llegar a plantear en qué nivel puede ser inclusivo un CO si el hecho de estar dirigido a personas con TMG ya

se puede considerar puramente integrador. Por este hecho, el objetivo de este trabajo desde el comienzo, ha sido analizar la capacidad integradora y no inclusiva del CO.

Otra de las cuestiones planteadas sobre la capacidad para integrar del centro, residía en la actividad ocupacional que se lleva a cabo, en este caso, la actividad hortícola. Respecto a la influencia o relación existente entre la actividad y nivel de integración de las personas, a excepción de una persona, las demás confluían en la importancia de la actividad en sí misma.

“Claro que influye. Influye, influye, influye”. “Ahí está la escala de los trabajos. Trabajos mejor vistos y trabajos peor vistos, aquí es igual. Eso sí, integra de dos formas: la de la persona y la que ven los demás. Quiero decir, la visión está en la persona y en lo que hace. O sea, a la sociedad le impacta de una manera y a ti de otra” (Profesional 3).

“Para mí es fundamental, que sepas de donde viene lo que creamos y a donde vamos, me parece súper satisfactorio e integrador” (Profesional 2).

En opinión de otro profesional, sin embargo, la actividad no influye en la integración de las personas, ya que “el recurso no deja de ser un centro ocupacional que resta valor a la actividad que se realiza en él, sea cual sea”. Esta última afirmación atiende al pensamiento plasmado por Goffman, E. (1963) citado por Amorrortu (2006) sobre el estigma y prejuicios a los que son sometidos los colectivos vulnerados por la sociedad. Con ello, la actividad ayudaría en la integración de las personas a nivel individual, produciéndoles mayor o menor satisfacción en base a sus propios gustos. No obstante, en la integración hacía la sociedad, el realizar una actividad en un CO dista de considerarse un empleo ordinario, y por ello, se reproducen las lógicas estigmatizadoras citadas anteriormente.

Por último, al abordar las deficiencias o mejoras que el centro debería realizar para potenciar su capacidad de integración, la respuesta es múltiple y crítica. Las respuestas van desde la reivindicación de salarios y becas a las personas usuarias de mayor peso, hasta una intervención fuera del asistencialismo y paternalismo que las

rodea. En este caso, apostando por una intervención basada en el modelo de Shalok y Verdugo (2002), la barrera del asistencialismo debería poder superarse en su totalidad. Atendiendo a las personas como ciudadanas de pleno derecho, y respetando tanto su autodeterminación como autonomía (acompañándoles en el proceso), la calidad de vida y su participación mejorarían considerablemente.

7.1.4. Comparación breve con otros recursos similares

Respecto a la existencia de diferentes recursos para personas con TMG y con los que se trabaja desde el CO de manera simultánea y coordinada, las diferencias que aprecian y que creen dotan de mayor nivel de capacidad de integración a Elkarkide es la ocupación. Afirman la importancia de acudir al centro no solo a realizar actividades socioeducativas, “que ya las pueden hacer en otros recursos igual de válidos”, sino a realizar una actividad ocupacional equiparable a un empleo:

“Es un recurso lo más cercano posible a un empleo” (Profesionales 2 y 5).

“Para mí, en otros recursos (...), están muy centrados en la patología (...). Para mí el elemento diferenciador es que es un espacio más normalizado en la que la patología no es el centro sino la persona” (Profesional 2).

“Lo que aporta frente a otros recursos, es muy claro, integración en la sociedad. Es como si fuera un trabajo y tu vienes a currar. El decir yo voy a trabajar es como uff, se sienten grandes, es la leche, el poder decir vengo a trabajar en vez de voy a, como a una extraescolar (en referencia a las actividades socioeducativas y de ocio de otros recursos” (Profesional 3).

En este aspecto, el CO abarca varias acciones enfocadas a la integración de la persona desde un mismo espacio, que es Aranzadi. No obstante, rescatando lo dicho por Álvarez (2017), no se puede trabajar solo con las personas sin tener en cuenta la relación de éstas con la comunidad.

7.2. Análisis entrevistas informales

En estas entrevistas es fundamental mantener un clima adecuado de confianza y que las personas no se sientan en ningún momento presionados/as o juzgados/as.

Manteniendo claro cuál era el objetivo de las entrevistas, las preguntas se basaron en todo momento en el discurso personal de cada una de las personas usuarias y de los sentimientos que les generaba acudir al centro a nivel integrativo.

7.2.1. Acudir al centro

En este apartado, se desarrollaron las preguntas relacionadas con la asistencia al centro: el por qué decidieron acudir al centro y quién o quienes les informó sobre este recurso.

En este aspecto, todas las personas coincidían en la misma forma de acceso al centro: mediante la trabajadora social del centro de salud mental correspondientes. Todas estas personas habían sido informadas por su trabajadora social (y hablo en femenino porque no indicaron que fueran varones), y alentadas para acudir al centro *“eh pues eso maja, a mí me lo dijo la asistente eh, social, eso, del centro de salud mental, y ya pues me vine pa’quí”* (usuaria 1). Así mismo, todas las personas desconocían la existencia de las huertas de Aranzadi como recurso ocupacional *“yo ni idea, hasta que me trajeron y dije eh, si esto es lo de las huertas del rio (...)”* (usuaria 6). Este dato llama la atención si entendemos la gravedad del mismo. Se trata, como ya he mencionado antes, del único recurso en Navarra dirigido a personas con TMG, por lo que su desconocimiento en la sociedad es un hecho que merece mención y análisis.

No solo el desconocimiento es por parte de las personas usuarias, sino que varios/as profesionales coincidían en este aspecto con ellas. Ante esto, nos situamos otra vez ante situaciones de prejuicio y estigmatización hacia las personas de este colectivo. Es decir, la publicidad y marketing va dirigido al fomento de recursos para personas sin enfermedad y con poder adquisitivo, lo que reproduce ya las lógicas exclusógenas respecto a este colectivo.

En la misma dirección del discurso de Klein (2016) este hecho evidencia la necesidad de tener una comunidad concienciada e informada sobre este colectivo, su enfermedad y los recursos disponibles para ello.

Respecto a qué era lo que más les llamaba la atención del centro para venir aquí, las respuestas se agrupan en dos afirmaciones. Por un lado, están quienes acuden al centro “por el programa de empleo” y los que acuden a él “para estar ocupados en algo”. Todas las personas afirman que el acudir al centro les “*obliga*” a mantenerse ocupados “*haciendo algo*” durante las mañanas, lo que les conlleva a no estar en casa “*sin hacer nada*” y desanimándose continuamente (anexo III).

“Yo vengo porque si no, estaría metido allí (comunidad terapéutica) todo el día...sí que es verdad que aquí haces algo ¿no?” (Usuaría 2).

“Yo vengo porque relleno el tiempo de la mañana, sí, estoy ocupado, y es una...es lo que hay que hacer en la vida, estar ocupado, porque si no, te quedas parado, te quedas mustio, te quedas mal...” (Usuaría 5).

“¿Qué voy hacer en casa maja si no vengo aquí? Para estar ocupado vengo, como no” (Usuaría 1).

Su discurso casa con el del equipo social. Todas las personas, reflejan claramente el empleo como un factor que incide directamente en su proceso de integración.

7.2.2. Beneficios personales de acudir al centro

Al preguntarles sobre qué era lo que más les gustaba del centro, las respuestas eran variadas, pero dentro de una homogeneidad. Todas coincidían en la propia actividad de huerto, que era algo que gustaba y que les ayudaba a nivel personal, y al hecho de “*tener como un trabajo*” y “*relacionarse con más personas*” (anexo III).

“...a mí me sirve mucho. Eh, para relacionarme. Yo me relaciono y por eso vengo, porque aquí me hacen relacionarme y eso me viene bien, eh, a mí, o sea, a mí ¿entiendes?” (Usuaría 11).

“Tienes que compartir con otras personas, tienes que estar con los compañeros, pues eso, sino no vendría. Para estar en un ambiente de personas, pues mejor aquí ¿no?” (Usuaría 1).

“Me gusta mucho la huerta eh a mí. Me gusta todo de venir aquí, porque estas ocupado, te relacionas, la actividad, eh, la huerta, a mí me gusta (...) es como que ayuda; porque plantas el tomatito, lo ves, lo llevas a Mila...” (Usuaría 8).

Estos discursos evidencian los factores clave de los que hablaba Keyes (1998) al aludir al bienestar social de la persona. En este caso, la pertenencia a un grupo, las relaciones sociales o la actividad ocupacional como empleo avalan la importancia de la intensidad de los vínculos con estos ítems, coincidiendo con las ideas de Castel y Durkheim (Álvaro, 2017).

De las personas usuarias entrevistadas, varias destacaron aspectos positivos del centro, sin embargo, algunas no mostraban el mismo entusiasmo en los beneficios que les aportaba acudir al centro.

En primer lugar, afirmaban no estar de acuerdo con la forma de intervenir de los profesionales, haciendo hincapié en una forma de intervención paternalista y asistencialista.

“Aquí estoy hasta los mismos cojones de que me traten como a un crío ¿sabes?” (Usuaría 7).

“Todo el día de la manica te llevan, pero ¿qué se creen? Que yo tengo X años, que no me tienes que decir cómo ir, como vestirme y hablarme como a niños...” (Usuaría 9).

“A mí la huerta sí, pero que se crean que son más listos pues no. Que yo tengo una carrera eh, que vale que ahora estoy enfermo, pero que me puedes hablar así (gesto de horizontalidad y de tú a tú con las manos)” (Usuaría 3).

Rescatando los principios en los que incide el modelo de calidad de vida, es evidente la necesidad de su implantación en el centro y su puesta en marcha. Ante una intervención históricamente asistencial, el Trabajo Social debe evolucionar y adaptarse a las nuevas formas de intervención. Es necesario establecer a Shalok y

Verdugo (2002) como punto de partida y trabajar en la readaptación del modelo al propio CO y sus características.

7.2.3. *La actividad ocupacional como sinónimo de empleo*

Al escuchar en varias personas la equiparación de la actividad con el empleo, se les preguntó sobre su percepción de la actividad respecto a lo que está considerado como un empleo normalizado en la sociedad. En la gran mayoría, en contraste con uno de los discursos, equiparaban el acudir al centro con acudir a un empleo “ordinario”. Este hecho les provocaba un sentimiento de integración y pertenencia a la sociedad que como resultado de la enfermedad “*habían perdido*”.

“Es como si fuera a trabajar (...) para mí, vengo a currar, a la huerta, pero que tengo una obligación, que me levanto pronto” (Usuaría 6).

“Esto es un curro bonita, que a ver si te crees eh que nos apetece quitar adventicias hoy” (Usuaría 1).

“Venir al centro te da una actividad y ya trabajas, o sea, no cobras mucho eh, pero viene bien el dinero y trabajas con compañeros (...) que luego si quieres puedes seguir eh, o sea, a la nave y publicidad vas si quieres eh, pero para mí esto es mi trabajo, porque si no te lo tomas en serio aquí se líía eh (...) hay que sacar la verdura, el apoyo a tienda, pedidos externos...” (Usuaría 8).

“Es que tú no puedes no venir ¿eh? O sea, si faltas tienes que demostrarlo como en otro lado, y si no vienes no te pagan eh, a que te crees, que esto es como un trabajo, yo tengo mi responsabilidad viniendo y sino pues adiós” (Usuaría 10).

Atendiendo a la definición de enfermedad mental dada por la OMS (2013), es evidente la pérdida o deterioro de las capacidades que plasman los anteriores relatos. Estas habilidades son consideradas necesarias para la reincorporación a la sociedad. Pero, son vistas desde una perspectiva laboral en todo momento, lo que indica, que aun tratándose de un proceso multicausal (el de la integración/exclusión), el empleo tiene un carácter determinante en la consecución de la integración social.

En su mayoría, afirmaban con rotundidad que la actividad hortícola realizada es un trabajo con las mismas características que otros, no obstante, en uno de los discursos, la discrepancia de opinión resultó ser evidente:

“O sea esto no es un trabajo ¿no? Porque no cobramos eh, o sea nos dan por venir 60 euros, pero si vienes todos los días, así que no, esto no es un trabajo (...) por eso no entiendo que sean estrictos, que, si fuera sí, pero yo he trabajado y esto no es un trabajo” (Usuaría 7).

7.2.4. Sentimiento de integración

Las preguntas, todas ellas relacionadas entre sí y que conformen se iban contestando respondían a muchas que se iban a realizar posteriormente, terminaban abordando el tema de la integración y cómo se sentían ellos/as en la sociedad antes y después de acudir al centro.

En estas respuestas la homogeneidad no fue tan evidente como en las anteriores. Las personas que se sienten integradas gracias al centro respondían con discursos similares y coincidían en los aspectos que les hacía sentir de esta forma:

“Eh, a mí me integra. Yo me relaciono y los sábados vamos al fútbol y a cenar hamburguesas, que antes yo no salía de casa eh” (Usuaría 4).

“Yo cuando me paso esto pues, es como que te quedas de lado ¿no? O sea que mis amigos me hablan eh, pero no sé, luego vienes aquí y conoces gente que les pasa lo mismo que a ti ¿sabes? Y ya sales, quedas un día a la tarde, no sé, ya no eres como la rara ¿no? O sea, yo ahora me siento como que estoy con más gente y que puedo hacer más cosas” (Usuaría 11).

“¡Hombre! ¿Si no me integra para que vengo? (...) si no yo aún estaría con las vacas eh, ahora puedo ir a por el periódico, y hola que tal, y bien y así sabes, que hablas, que te relacionas más, que esto luego te quita, no sé...” (Usuaría 1).

“El venir aquí, te quita como miedos...que si vienes te vas a integrar socialmente, que nosotros luego quedamos fuera y estamos tomando una cerveza eh” (Usuaría 2).

Este sentimiento de integración que plasman, va acorde a uno de los objetivos de la integración que abordaban Bravo y Fernández (2001): Aranzadi cuenta con un espacio concreto donde desarrollar las acciones dirigidas a potenciar sus habilidades.

No obstante, varias de las personas no tienen la misma opinión sobre la capacidad de integración del centro. Refieren que la integración no es algo que deba darse en el centro sino a la hora de extrapolar lo trabajado a la sociedad. Es decir, en sus discursos, indican la necesidad de utilizar lo aprendido en el centro en su vida diaria fuera de él.

“Aquí la gente que pasa te mira como la loca ¿sabes?, por eso no quiero estar aquí, con los del jardín, porque te miran y no, eso no es integrarte ¿no? O sea, sí, con los de aquí te integras, pero luego fuera no, ni de palo” (Usuaría 9).

“Yo ya estaba integrado antes de venir aquí (...) que yo tengo mi gente y eso, que no necesitaba venir aquí para eso, que sí, que aquí conozco a gente eh, pero yo tengo mi vida fuera” (Usuaría 7)

“A mí esto no me parece que integre (...) o sea yo de lo que hago aquí luego ¿qué?” (Usuaría 10).

Esta reflexión que hacen se enlaza directamente con el segundo objetivo plasmado por Bravo y Fernández (2001): el recurso debe desarrollar la adaptación de la persona a la sociedad, hecho que no es verificado atendiendo a esta información.

Como he señalado, estos/as autores/as, marcaron dos objetivos para poder hablar de capacidad de integración. En este caso el CO parece cumplir con solo uno de ellos.

7.3. Análisis del “Focus group”

Al comienzo, el grupo se encontraba “nervioso” y se planteó comenzar exponiendo cada una de ellas (las personas que lo conforman) su diagnóstico y cuándo decidieron acudir al centro.

Debido a su carácter “histórico”, las personas presentaban diagnósticos duales, coincidiendo en la esquizofrenia. Además, gracias a la trayectoria en el centro, el

conocimiento de él y de su funcionamiento es amplio. Como dato curioso, destacar el desconocimiento existente respecto al CO. Muchas de ellas, no habían tenido conocimiento de este recurso hasta su llegada al centro de salud mental. Resulta llamativo teniendo en cuenta como he citado anteriormente que se trata del único CO dirigido a personas con TMG.

Al plantear la cuestión directa de “*¿Aranzadi ayuda a integrar a las personas?*” las respuestas obtenidas a lo largo de la discusión y que mayor riqueza aporte fue el siguiente extracto del debate (anexo IV):

“Usuaría 1: Jo, pues yo creo que sí, o sea, a mí sí. Porque ya sabéis que yo no salía de casa, estaba como muy bajica de ánimo, que lo estoy eh, pero el venir aquí, me ayuda a salir de casa, a ver las cosas diferentes no sé...o sea yo tengo hijos y yo creo que la relación se ha mejorado a raíz, esto de, o sea, de venir yo aquí.

Usuaría 2: Sí, pero eso tú, pero yo, por ejemplo, venir aquí me remueve. O sea, yo llevo aquí veinte años eh.

Usuaría 1: Pero no seguidos ¿no?

Usuaría 2: No, pero por eso, que a mi integrarme no se chica, a mí no me parece. O sea que sí, que hay cosas que hago aquí que luego me sirven eh, o sea sino ni hablaría con nadie, pero creo que hay cosas que tienen que cambiar.

Usuaría 3: Yo desde todo mi respeto hacia mis compañeras, este centro me ha dado la vida. Yo sin el centro no existiría.

Varias: No digas eso.

Usuaría 3: No joder, lo digo porque es verdad. O sea, ¿Qué si esto me ha ayudado a integrarme? Joder, no se vosotros, pero yo no era persona antes de venir aquí eh. Y mirarnos ahora, tenemos este grupico y hacemos muchas cosas. Vosotras luego el finde salís, o sea que eso ya es integración.”

Una vez más, aquí se contraponen las opiniones respecto al cumplimiento del doble objetivo que he citado anteriormente para hablar de capacidad de integración.

A lo largo del debate, una cuestión a tener en cuenta fue el lenguaje no verbal, la observación distinguió conductas de aprobación a los argumentos planteados (mediante gestos positivos de la cabeza, sonrisas) y apoyo entre el grupo mediante el contacto físico.

Al abordar el sentimiento de integración que tenían surgió el debate sobre la integración en el centro, comparándola constantemente con la integración de las personas sin TMG en la sociedad (anexo IV).

“Usuaría 4: Vale sí, tú dices que integra y que hacemos muchas cosas que antes no hacíamos. Ya, pero con personas como yo. O sea, yo no cojo y salgo y hablo con alguien normal eh, ni me meto a un bar yo sola si no estoy con alguna de vosotras. Entonces integrar, pues no sé, o sea aquí sí, pero luego ya fuera no...

Usuaría2: Sí, que te entiendo eh. Pero joe, chica, algo mejor ya estamos que antes...

Usuaría 5: Sí sí, no te digo que no, pero si hablamos de eh la integración, pues no sé, yo no creo que sea parte de la sociedad.

Usuaría 3: Hombre a ver, parte somos, lo que pasa que parte mala (risas).

Moderadora: Yo no me atrevería a catalogarlo como parte mala, sino como parte de la diversidad existente ahora mismo. Todas somos diferentes y yo no diría que por eso malas o buenas.

Usuaría 5: Sí, tienes razón. Pero eso, yo no creo que me integre con la sociedad, somos esos, los de Elkarkide, los raritos.

Usuaría 1: Yo no estoy de acuerdo no sé. O sea, yo hablo por mí eh.

Moderadora: Sí, sí, tened claro que aquí solo vamos a debatir, no a intentar acordar nada.

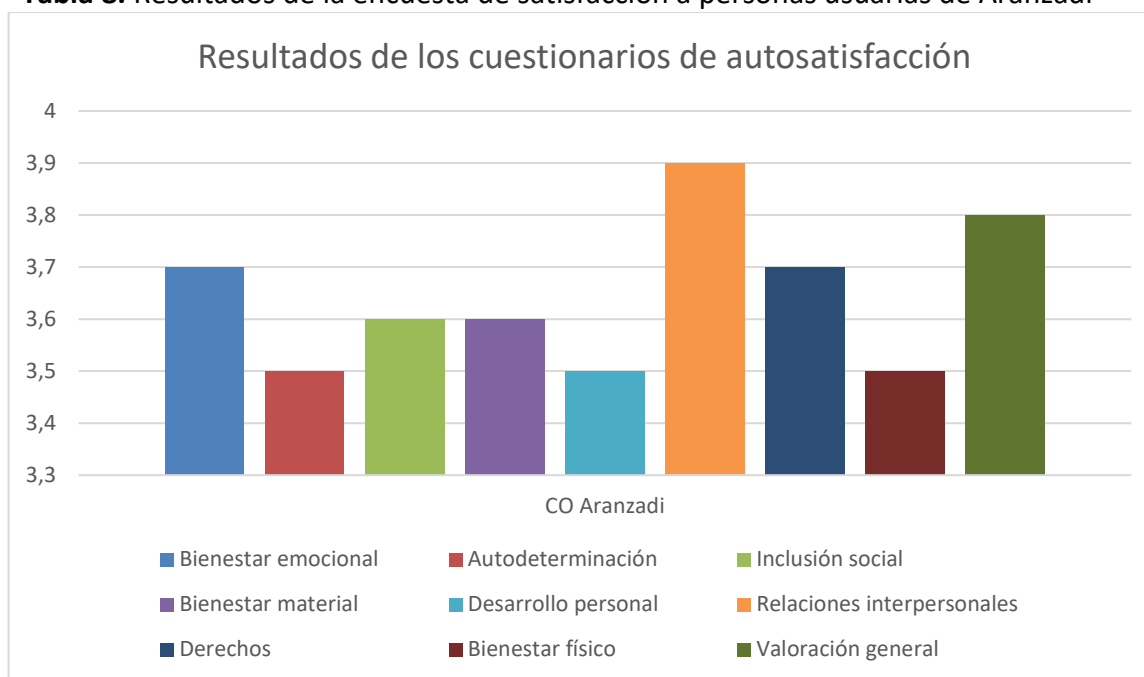
Usuaría 4: Pues eso, que yo lo veo como ella (señala a usuaria 5), que aquí se hacen muchas cosas, eh, y menos mal que vengo, pero para integrarme en la sociedad necesito otras cosas, que no me vean como a una loca ¿sabes? Porque no estamos con gente normal haciendo cosas normales, estamos aquí con enfermos y ellos están ahí”.

En dicho debate no solo se mencionó y analizó la capacidad de integración. Como se aprecia, el estigma social y prejuicios de los que hablaba Ervin Goffman (1963) están presentes en la vida diaria de estas personas, lo que evidencia la necesidad de trabajo en comunidad (Jáuregi, 2016) para la concienciación y conocimiento de este colectivo y su situación.

Conforme avanzaba el debate, las personas usuarias fueron hablando y expresando sus opiniones como se ha mostrado en los fragmentos de manera más natural y tranquila, atendiendo a sus necesidades. Este grupo a nivel temporal sólo podía durar 45 minutos, debido a que cada cierto tiempo es necesario realizar un descanso y cambiar de actividad para su propia estimulación cognitiva.

7.4. Encuesta de satisfacción de personas usuarias del año 2017

Adjuntado en el anexo V, se encuentra los bloques y las preguntas referentes a cada uno de ellos que son las contestadas por las personas usuarias de Aranzadi a fecha de octubre de 2017. Dado su aproximación temporal al estudio realizado, concluí necesario aportar los resultados de dichas encuestas al análisis, como base cuantitativa a añadir al análisis cualitativo realizado.

Tabla 8. Resultados de la encuesta de satisfacción a personas usuarias de Aranzadi

Fuente: Elkarkide (2017).

Los bloques representados en el gráfico anterior son: bienestar emocional, autodeterminación, inclusión social, bienestar material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, derechos, bienestar físico y la valoración general.

El bloque con mayor satisfacción para las personas usuarias es el de “Relaciones interpersonales” con un 3,9 de satisfacción, encabezando así los bloques estudiados.

A su vez, a partir del 3,7 (inclusive) se encuentran el bienestar emocional y los derechos, así mismo, la calificación de valoración general también se sitúa en esta posición.

Los bloques de “Inclusión social” y “Bienestar material” se sitúan a la par con un grado de satisfacción del 3,6. Y en último lugar, con un 3,5 de satisfacción se encuentran los bloques autodeterminación, desarrollo personal y bienestar físico.

Los bloques establecidos para valoración, si tenemos en cuenta lo explicado en la fundamentación teórica del TFG, son bloques que conforman la integración social. Es decir, varios/as autores/as, identifican las relaciones interpersonales, el bienestar

emocional etc., como parte de lo que entendemos por integración social. En este caso, Elkarkide trabaja con el concepto “inclusión social” que para el análisis nos sirve como similar al de “integración social”. En este supuesto, el concepto es tratado y valorado como un bloque a parte, al mismo nivel que los anteriormente citados. Esto, choca con la realidad que se ha plasmado en el análisis, donde los bloques a valorar son identificados como componentes del bloque integración/inclusión social.

7.5. Análisis del taller de género

El taller realizado sobre los roles de género y el impacto que ello tiene para la integración de las personas usuarias permitió la aparición de múltiples ideas sobre el recurso, el género y su capacidad de integración.

Las ideas rescatadas fueron las siguientes:

- “La huerta exige actividades de capacidad física y fuerza, por eso muchas de ellas resultan complicadas para las mujeres”. Esta idea, es una evidencia de la existencia de roles específicos para hombres y mujeres también en el propio CO.
- “Las mujeres estamos todas en el grupo “huerto didáctico””. Dentro del propio CO, pueden reproducirse las propias lógicas de exclusión. Es decir, se trata de un colectivo que la sociedad califica de vulnerable y por ello susceptible de procesos de exclusión. Sin embargo, dentro del CO, dentro del propio colectivo, las mujeres están segregadas a otro grupo, reproduciendo estas lógicas excluyentes.
- “Las mujeres hacen mejor las actividades de mayor precisión y delicadeza”. Esta idea está directamente vinculada con la falsa creencia de la delicadeza, protección y fragilidad del sexo femenino.
- “Los hombres hacemos “apoyo a tienda” pero la tienda la lleva una mujer.” Empleos de baja remuneración y baja cualificación a día de hoy siguen dirigidos a mujeres.

- “No se intenta mantener los grupos equiparados entre hombres y mujeres: grupos de sólo hombres y una única mujer”. Esta falta de paridad evidencia la necesidad de realizar un análisis sobre el propio recurso y su acceso a él. Hay varios factores asociados al género que inciden directamente en el porqué de un número tan bajo de mujeres en él. Esta idea está directamente relacionada con la siguiente.
- “Las mujeres no vienen a Elkarkide porque son las que tienen que hacer las cosas de casa, entonces no tienen tiempo para estar aquí”. Las mujeres en su rol de cuidadoras y proveedoras de afecto emocional, no pueden permitirse acudir al CO toda la mañana y descuidar las tareas domésticas, de cuidado etc., de las que son responsabilizadas por parte de la familia y sociedad.
- “Los vestuarios y ropa no están bien adaptados para las mujeres: tallas muy grandes”. Se trabaja con el género masculino cuando se debe generalizar, atendiendo a su género como el de mayor rango y al que tomar como ejemplo.
- “Los educadores (en masculino) nos tratan con más cariño a nosotras”. Se vuelve a destacar la falsa idea de la fragilidad y necesidad de protección de las mujeres por parte de los hombres.

Todas estas ideas, basadas en el amor romántico y los mandatos de un sistema patriarcal, tienen especial relevancia a la hora de realizar esta investigación. Si no se atienden a estas necesidades, la mitad del sector atendido está teniendo problemas de acceso al recurso, y de su estancia en él.

Las ideas recogidas en el taller, fueron ideas redactadas entre todas las personas y que explicaban brevemente la impresión y opinión de las personas del grupo.

CONCLUSIONES, DEBATES Y CUESTIONES

Tras realizar el análisis de los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas utilizadas, han surgido nuevos debates y cuestiones abiertas que resulta interesante plasmar para un posible abordaje futuro.

Este apartado, debido a la complejidad de su exposición, ha sido estructurado en cuatro subapartados: verificación de hipótesis, conclusiones, cuestiones abiertas y debates planteados.

Hipótesis verificadas

Este apartado trata de demostrar si las hipótesis previas al estudio han sido refutadas o no. En este caso, la gran mayoría de ellas son similares a las conclusiones obtenidas, sin embargo, precisan de concreción y especificidad en algunos casos.

El CO tiene gran capacidad de integración para las personas con TMG

Esta primera hipótesis tras el análisis, presenta una disparidad clara. La capacidad de integración del CO es diferenciada: la integración propia en el centro a nivel social y de actividad y la integración en la sociedad.

La primera de ella es muy elevada como se recoge en los diferentes fragmentos de las entrevistas (anexo II y III). Esta capacidad de integración atiende al primer objetivo que marcan Bravo y Fernández (al hablar de capacidad integradora): el centro cuenta con un espacio concreto donde desarrollar las acciones dirigidas a la integración social.

La segunda, en cambio, no llega a cumplir las expectativas de las personas usuarias. Esta segunda premisa, responde al segundo objetivo clave de los autores/as anteriormente citados: es necesario que el recurso trabaje en la adaptación de estas personas a la comunidad. En este caso, y haciendo especial alusión al fragmento citado del “focus group”, la integración en esta dirección resulta deficitaria (anexo IV).

La capacidad de integración variará en función de la actividad que se realice en el CO

Al igual que la jerarquía existente entre los diferentes empleos normalizados, la actividad hortícola no será igual valorada que la de montaje y publicidad (Profesional 3). Nos encontramos ante una doble vertiente otra vez.

Por un lado, la actividad integra a nivel personal. Es decir, las sensaciones satisfactorias que producen en una misma persona variarán en función de los gustos de cada una. En este sentido, la actividad hortícola tiene un grado alto de satisfacción en base a lo explicitado por las personas usuarias (anexo III).

Sin embargo, en el otro extremo, nos encontramos ante la integración en la sociedad que la actividad lleva a cabo. En este caso, al igual que en los empleos ordinarios, la sociedad establece unos empleos de mayor rango que otros. Extrapolando esta realidad al CO, la actividad hortícola no estaría al mismo nivel que la actividad publicitaria o de montaje.

La capacidad de integración será distinta atendiendo al género de las personas

El género, es un factor que incide directamente en los procesos de integración social (Iturbide, 2016). En este caso, los roles de género adquiridos se mantienen y se reproducen en el centro en varios escenarios: a la hora de crear grupos, de dirigirse a las personas usuarias etc.

Además, no se puede obviar la poca participación de mujeres en el propio recurso. Este hecho, basado en las hipótesis y opiniones de las personas usuarias es resultado de la sobreexplotación de cuidados a los que son sometidas las mujeres en sus hogares. Esta situación, imposibilitaría en gran medida la posibilidad y oportunidad de acceso al centro, como se evidencio en las ideas extraídas del taller de género (figura 4).

Las personas usuarias se identifican como personas integradas gracias al recurso

La parte mayoritaria de las personas sienten y encuentran beneficio en acudir al centro, sintiéndose integradas gracias a ello. Sin embargo, nos encontramos ante un hecho claro que invalida esta hipótesis en algunos aspectos.

Por un lado, las personas se sienten integradas, pero en el propio centro. Es decir, rescatando lo aludido en la primera hipótesis, el sentimiento de integración no es total ni atiende a la realidad del concepto.

Por otro lado, nos encontramos ante una percepción subjetiva de la integración. Para las personas usuarias, y reflejándose en los diferentes discursos, la integración era entendida y llevada a cabo desde perspectivas diferentes. Este hecho, resta parte de valor a la hipótesis planteada. No se puede constatar que el CO influya en la integración social plena de las personas únicamente atendiendo a sus propios discursos. Constatando los discursos con los factores clave que conforman la integración, en varios de ellos se verían deficiencias claras que dificultarían esa integración real, por ejemplo: sentimiento de integración frente a una situación de deficiencia económica, laboral y de relaciones. En estos supuestos, las personas se sienten integradas, pero varios de los ejes principales que citaba Castel están deteriorados respecto a la sociedad.

El grado de integración será percibida de forma distinta por las personas usuarias

Al hilo de la hipótesis anterior, nos encontramos con una percepción distinta del concepto “integración”. En algunas personas se asemeja al empleo y a otras en base a sus relaciones sociales. Aquí, rescatando los lazos sociales de Durkheim o los vínculos de Castel, podemos establecer de forma objetiva (en la medida de lo posible) que el concepto integración no puede ser entendido únicamente como el vínculo a uno de estos dos ejes.

En primer lugar, se trata de un proceso multicausal, por lo que diferentes factores confluyen en él (empleo, género, estigma social, familia, etc.). En segundo lugar, la intensidad de los vínculos establecida con los dos ejes centrales, variará a lo largo de

nuestras vidas y eso repercutirá en el propio proceso. En consecuencia, un solo factor no puede ser sinónimo de integración.

No obstante, la hipótesis sí ha sido refutada (aunque no se asemeje objetivamente a lo que debería ser entendido por integración) ya que la percepción no ha sido igual por las personas.

La satisfacción de las personas usuarias con el centro será mayor de 4 puntos sobre 5

Se trata de una hipótesis de carácter cuantitativo. No estaba contemplada en las hipótesis a priori, pero tras realizar el análisis y obtener acceso a la encuesta de satisfacción me pareció oportuna mencionarla.

En este caso, la hipótesis no ha sido refutada. La valoración general se encuentra en 3,6 puntos de la escala de valoración realizada por Elkarkide. Sin embargo, no se trata de una puntuación de baja satisfacción respecto al centro, pero no llega a la puntuación marcada con anterioridad.

Conclusiones

Tras la verificación de las hipótesis y su explicación detallada, se ha llegado a una serie de conclusiones que recogen lo expuesto con anterioridad.

El objetivo principal era analizar la capacidad de integración del CO, creyendo de antemano que la capacidad iba a ser muy elevada. No obstante, el estudio nos demuestra que la capacidad de integración aborda dos vertientes distintas y no una sola como planteaba al comienzo del estudio (Bravo y Fernández, 2001).

En primer lugar, si se atiende a la capacidad de integración en el centro, la respuesta es contundente, y se demuestra que la integración en el centro es plena. Es decir, se desarrollan habilidades sociales, relaciones y se crea una serie de hábitos cotidianos que ayudan a sentirse parte del grupo que conforma este centro. Pero, si abordamos su capacidad de integración desde una perspectiva más amplia y entendiendo como su objetivo final la integración de estas personas en la sociedad, su capacidad merma

en gran medida. En este supuesto, una de las vertientes clave de la capacidad integradora de un recurso queda sin abordar. No se trabaja en la adaptación de estas personas a la comunidad, aun compartiendo un espacio situado en el centro de ésta.

Unida a esta premisa, la actividad ocupacional realizada en el centro tiene un impacto directo en la integración de las personas. Aquí, al igual que en la capacidad de integración, debemos entender la actividad en dos vertientes. Por una parte, la satisfacción que crea en la propia persona, y por otro, su efecto en la sociedad.

A nivel individual, la actividad en la medida que sea del agrado de la persona fomentará en mayor medida su sentimiento de integración (si le gusta, si acude al centro con regularidad, si le motiva, etc.). Sin embargo, a nivel colectivo, y basándome en la opinión y percepción de las personas que conforman el centro, nos encontramos ante una jerarquía de actividades igual a la de los empleos.

A día de hoy, la cultura occidental es la que atribuye un mayor valor a unos empleos o actividades que a otras. En nuestro caso, aún existe la falsa creencia de que la agricultura y el trabajo “en el campo” son sinónimos de personas sin estudio y analfabetas (Blanco, 2009). Sin embargo, trabajos cara al público y de montaje en fábrica e industrias como la automoción siguen dotando de prestigio a quienes los desarrollan. En este caso, sucede igual. La actividad ocupacional hortícola se prevé que está por debajo de la actividad ocupacional de buzoneo, publicidad y montaje.

Respecto al impacto del género en el nivel de integración de las personas usuarias, la hipótesis y la realidad parecen confluir en un mismo sentido. La propia actividad del centro y las personas que lo integran, en muchos casos de forma involuntaria, reproducen los roles de género aprendidos a lo largo de su vida. Estas acciones se extrapolan al propio centro, a la actividad y a la forma de dirigirse por parte de los/as profesionales a mujeres y a hombres (a las primeras con mayor afectividad que a los segundos). En este sentido se deduce la responsabilidad del centro y sus profesionales para el adecuado abordaje de este factor. Es necesario mantener la

perspectiva de género en las acciones a desarrollar para que vayan dirigidas a todo el colectivo y no sólo a los hombres y sus características.

Atendiendo al sentimiento de integración individual de las personas y su relación o vínculo directo con el centro, una gran parte de las personas lo creen así. Es decir, el centro les ha aportado las habilidades necesarias para entender que su vida esta “normalizada” y que es equiparable a la de personas con un “empleo normalizado”. No obstante, esta percepción subjetiva de la integración individual de cada persona es peligrosa. En los supuestos en que las personas vinculan la integración a diferentes factores, sin una base común, nos enfrentamos a situaciones de desprotección. Es decir, nos podemos encontrar ante personas que su percepción subjetiva les establezca en una óptima integración en la comunidad. Pero, el análisis objetivo de la situación puede ser completamente contrario. Esta persona, desde su percepción subjetiva no encontrará sentido en acudir a los recursos dirigidos a ella, o a demandar el acompañamiento necesario. Este hecho, puede derivar en situaciones de desprotección de personas de colectivos tratados como vulnerables.

En estas aportaciones sobre la subjetividad de las personas, nos encontramos ante una conclusión también extraída de los discursos anteriores. En muchas ocasiones, la integración es percibida como un único factor: el empleo o las relaciones laborales. Esta percepción, que se asemeja a los dos vínculos clave de Castel y Durkheim (Álvaro, 2017) no deja de estar en contraposición con el proceso de integración/exclusión. En este caso, se debe entender y concienciar a las personas del carácter multicausal del proceso. En él, varios factores influyen de manera directa y transversal, como son el género, la familia, el estigma etc.

Al hilo de esta afirmación, y aunque no se contemplaba como hipótesis al principio del estudio, entendiendo que nos encontramos en un método circular e interactivo, han surgido nuevas conclusiones de relevancia para exponerlas.

En primer lugar, el caso de la equiparación de la actividad ocupacional al empleo. Esta conclusión está directamente ligada a la idea de vincular un único factor a la

integración. Para las personas usuarias, el acudir al centro a realizar una actividad productiva, donde participan en todo el proceso del producto, es equiparable a la obtención de un empleo normalizado. De hecho, consideran que su actividad es un empleo con las mismas responsabilidades que un empleo ordinario, por lo que no se pueden permitir la falta a éste sin justificación real (consulta médica, asuntos personales, etc.). Todo ello contribuye a su sentimiento de integración personal.

En lo referido a la forma o percepción del grado de integración de las personas usuarias, es comprensible que sea diferente. Para cada persona la integración, como concepto amplio y general, es atribuida a una batería de factores diferentes. No obstante, es cierto, y ha quedado demostrado, que dentro de la integración entienden como factores clave la pertenencia a un grupo, las relaciones sociales y el mantener una ocupación equiparable al empleo. Sin embargo, hay otros factores que interfieren en lo que cada persona entiende por estar integrado en la sociedad. Es precisamente ahí donde erradica la diferencia principal y lo que verifica la hipótesis planteada (Hualde, 2018). Cada persona entiende y percibe su grado de integración de forma distinta a las otras. Pero, no debemos olvidar que el sentimiento de integración no siempre implica una integración real. Por lo que ante este hecho es necesaria una valoración objetiva de la situación de las personas que contraste su propia percepción y la necesidad de acompañamiento existente.

Así mismo, se ha evidenciado como factores clave de la integración los siguientes: la pertenencia a un grupo, la horizontalidad en las relaciones sociales, el desarrollo de éstas, la actividad equiparable a un empleo y el impacto de nuestras acciones en la sociedad. Todos estos factores han sido nombrados y recalcados tanto por las personas profesionales como las usuarias del centro, marcando y estableciendo unos parámetros claros a suplir para que se pueda llegar a hablar de integración.

Otra de las conclusiones a destacar y que no se plantearon como hipótesis al principio del estudio, es la de la importancia de la patología clínica en el centro. Al contrario que los demás recursos, en este, las personas profesionales en muchos casos no conocen el diagnóstico de la persona usuaria y no lo ven necesario para el rol que

deben desempeñar respecto a la persona. En Aranzadi se trabaja con las personas, no con la enfermedad, por lo que la mirada social adquiere mayor protagonismo que la médica o clínica.

Por ello, una de las conclusiones clave que extraigo de este análisis, es el de papel del trabajo social en el CO Aranzadi. Las funciones principales que se llevan a cabo son las siguientes: el acompañamiento en el proceso individual de cada persona usuaria y el rol de facilitador/a para la consecución de los objetivos de las personas. Esto evidencia la necesidad por una parte de profesionales de “lo social” en este ámbito que ponga el foco de atención en la persona y no en su patología. Por otro lado, y no menos importante (ya que en mi opinión es imprescindible para realizar un buen trabajo), la necesidad de personas profesionales con perspectiva de género en el centro como he dicho anteriormente.

En suma, nuestro papel es fundamental en estos recursos si queremos ser el apoyo y la ayuda de las personas usuarias de una forma eficaz y ateniendo a cada una de ellas con sus dificultades y potencialidades, entendiéndolas como personas únicas e irrepetibles.

Por último, como he podido comprobar, el camino y la dirección de las acciones desarrolladas en el CO no solo abordan lo integrador sino lo inclusivo. Es cierto que todavía hacen falta cambios a nivel de intervención y en la coordinación con recursos externos para poder extrapolar la integración que sienten en el centro a la sociedad. Pero, teniendo en cuenta el avance que se está realizando en la intervención con las personas, puedo concluir, que el centro a día de hoy se encuentra en un proceso de mejora y evolución. Evolución que toma como eje central el modelo basado en la calidad de vida (Shalok y Verdugo, 2002) anteriormente trabajado y que aboga por una participación plena de las personas usuarias, consiguiendo de esta forma una mayor integración de las personas en la sociedad.

Cuestiones abiertas

Un proyecto de estas características, al exponer sus resultados, obliga a dedicar un tiempo final para pensar en las cuestiones a las que se quería dar respuesta a través de esta pequeña investigación. De este modo, y continuando con la dimensión cíclica de toda la investigación, permite revisar y someter a un continuo análisis cada uno de los resultados impulsando la posibilidad de nuevos ejercicios de profundización. Las cuestiones que me planteé antes de comenzar a realizar este proyecto fueron las siguientes:

1. ¿El CO ayuda a la integración de las personas en la sociedad?
2. ¿Cómo consigue integrar el recurso ocupacional?
3. ¿Integra por igual a hombres y mujeres?
4. ¿Las personas usuarias se sienten integradas en la sociedad?
5. ¿Se sienten integradas gracias a acudir al CO?
6. ¿Integra al mismo nivel una actividad ocupacional dedicada a la jardinería que al montaje de piezas?
7. ¿Cómo entienden o perciben las personas con TMG usuarias la integración?
8. ¿Integra o incluye? ¿Se trata de un recurso integrador o inclusivo?

Sin embargo, y una vez realizado el estudio, queda en clara evidencia la necesidad de un estudio mucho más amplio y de mayor duración para poder dar respuestas a las cuestiones que en muchos casos han quedado sin resolver o no del todo probadas.

En este caso, los pasos para mejorar la capacidad de integración del CO han quedado en cierta medida abordados, pero a nivel de inclusión, todavía queda un largo camino por recorrer.

El trabajo que se realiza a día de hoy bajo el concepto de inclusión social (Sanz, 2017) es el denominado “Responsabilidad Social Empresarial” lo que tiene como objetivo realizar actividades que impacten en la sociedad. Estas acciones, nos acercan más a las exigencias de la sociedad del día a día, pero ¿en qué medida atienden a las necesidades de las personas desde la comunidad? Ésta, que como base tiene el

análisis de la capacidad de inclusión del CO, es una de las claves para un futuro análisis.

Debates que suscita

Tras realizar el análisis, he decidido agrupar los debates que surgen en cinco grandes ejes.

“Cum hoc ergo propter hoc”

Se trata de una expresión en latín, que hace referencia a la falacia que se comete al inferir que dos o más eventos están conectados causalmente porque se dan juntos (Naukas, s.f.). En este caso o temática en particular, extrapolando la expresión a nuestra realidad sería lo siguiente:

- $A \rightarrow B$: padecer un Trastorno Mental Grave \rightarrow crea aislamiento social, exclusión, vulnerabilidad.
- $B \rightarrow A$: la exclusión, aislamiento y vulnerabilidad social \rightarrow conllevan al desarrollo de un Trastorno Mental Grave.

¿Es cierta esta correlación? ¿Se trata de una falacia? Primer debate que me suscita este análisis.

Apoyo familiar/social

Tras tratar con estas personas durante dos meses, he llegado a conocer sus realidades y, entre ellas, quienes o qué ha sido su apoyo a lo largo de estos años. En este sentido, me invade la misma pregunta que en más de una ocasión me planteé a lo largo del grado en trabajo social: ¿hasta qué punto debe recaer el apoyo de este colectivo en sus familias?

Partimos de un modelo mediterráneo “familiarista”, en el que se entiende a la familia como una entidad de apoyo y sostén tanto económico como emocional, responsabilizando a la familia de competencias que deberían ser estatales si se entiende que estamos en un “estado de bienestar”. Las personas con enfermedad

mental, al igual que las personas con diversidad funcional física o psíquica, necesitan de apoyos. Quizás deberían plantearse un mayor número de recursos que abastecieran las necesidades de estos colectivos, antes que dejar a las familias a cargo de ellas. Pues, no debemos olvidar que no todas las familias sirven de apoyo ni establecen unas rutinas y hábitos que vayan a incidir de forma positiva en la persona. Además, depositar esta responsabilidad sobre las familias tiene el riesgo de alimentar las desigualdades existentes ya que es evidente que no todas ellas pueden responder de igual forma.

Trastorno límite de personalidad o trastorno por daño orgánico

El trastorno límite de la personalidad (en adelante, TLP), es uno de los trastornos que mayor dificultad ha generado en espacios como Elkarkide. La causa o explicación de ello (dada por personas profesionales del centro) se basa en su dificultad para establecer y mantener relaciones sociales “sanas” debido a su suspicacia y perspicacia congénitas a la enfermedad.

En cambio, las personas con daño cerebral orgánico (como pueden ser infartos cerebrovasculares, ictus...) tampoco tienen acceso a este recurso por no considerarse personas con enfermedad mental grave, aun cuando muchos de sus síntomas se asemejan a los de un trastorno mental.

No obstante, la idoneidad de los beneficios que aporta el centro es adecuada para estas personas, por lo que mi pregunta es ¿qué sucede con las personas con TLP o con daño orgánico? Al no poder ser atendidas en el recurso ocupacional, se quedan sin una actividad ocupacional a la que acceder, y una vez más nos situamos ante una falta de recursos existente.

El solapamiento de profesiones

Tras el análisis de las acciones o papel desempeñado por los/as profesionales del centro, me surge una duda referente a las competencias de cada profesional. Es decir, en el centro todos/as desempeñan la ocupación oficial de educador/a social. Sin

embargo, las personas que las llevan a cabo son tituladas en trabajo social o en integración social. Por lo que, ¿se adquieren las mismas competencias desarrollando dos grados diferenciados en espacio y tiempo?

Hablamos de un grado de cuatro años frente a uno de dos, que en la práctica demuestran las mismas competencias, por lo que me planteo en qué medida es necesaria esa diferenciación a nivel académico si en la realidad nuestras competencias van a ser las mismas.

El circuito sociolaboral

Como he plasmado a lo largo del estudio, y en la fundamentación teórico-conceptual expresamente, el CO es parte (puerta de acceso) del circuito sociolaboral que tiene como objetivo final el empleo ordinario. Sin embargo, respetando las expectativas y metas individuales de cada persona usuaria, un 75% de ellas no mantiene una expectativa laboral. Por ello, estas personas que no avanzan en el circuito, o quieren, pero no pueden por no cumplir con las características necesarias para acceder a un CEE, ¿cómo se borda desde el centro? ¿Cómo se trabaja en un circuito que no tiene fluidez en base a los objetivos o para el fin que se creó?

Me preocupa especialmente cuántas personas con expectativas no puedan avanzar en el circuito porque no se ha trabajado con ellas en esas perspectivas o porque no puedan por otras razones y cómo se aborda y se trabaja el sentimiento de “fracaso” que ello pueda generar en ellas.

REFERENCIAS

Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (s.f.). *Servicio de Centro Ocupacional para personas con enfermedad mental*. Recuperado de: www.navarra.es/home_es/servicios/ficha/3042/Centro-ocupacional-para-personas-con-enfermedad-mental.

Álvaro, D. (2017). La metáfora del lazo social en Jean-Jacques Rousseau y Émile Durkheim. [Exclusivo en línea]. *Papeles del CEIC* (1), pp. 1-26. Recuperado de: [file:///C:/Users/ESTEFANIA/Downloads/Dialnet-LaMetaforaDelLazoSocialEnJeanJacquesRousseauYEmile-5852464%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ESTEFANIA/Downloads/Dialnet-LaMetaforaDelLazoSocialEnJeanJacquesRousseauYEmile-5852464%20(2).pdf)

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*. pp. 34-45. Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Artázcoz, I., De Pablo, C., González, I. y Reta, I. (2012). *De la ocupación a la salud. Situación ocupacional y de empleo en las comunidades autónomas* (pp. 1-8). Pamplona, España: Elkarkide.

Arteaga, N. (2008). Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. [Exclusivo en línea]. *Sociológica* (8), pp. 1-25. Recuperado de: <http://WWW.scielo.org.mx/pdf/soc/v23n68/v23n68a6.pdf>

Asociación Navarra para la Salud Mental. (1997). Comunicación y enfermedad mental. En (s.n.). *VIII Jornadas informativas sobre salud mental "Hacia la integración social de las personas con enfermedad mental: barreras y contrabarreras"*(pp. 8-9). Pamplona, España: ANASAPS.

Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (s.f.). *Enfermedad mental*. Recuperado de: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>

Astrain, M.V. y Gómez, C. (2017). *Diagnóstico social y detección de violencia. Estudio de personas con enfermedad mental, víctimas de maltrato*. (Pamplona, España).

Astrain, M^aV. (1996). Propuesta para la atención a las necesidades ocupacionales y laborales. En Astrain, V. (Ed.), *Plan de Integración de enfermos psíquicos* (pp.25-26, p.30). Pamplona, España: UPNA.

Azanza, R. (2014). *Importancia de la intervención social en el ámbito de la salud mental*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/7851> .

Blanco, L. (2009). Jaén es la provincia lidera el analfabetismo. [Exclusivo en línea]. *elCorreo*. Recuperado de: <http://elcorreoweb.es/historico/jaen-es-la-provincia-lidera-el-analfabetismo-FFEC120234>

Bravo, A. y Fernández, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. [Exclusivo en línea]. *Psicothema*, 13 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72721304/>

Calatayud, I. (2016). *El vínculo del apego, donde empieza la vida emocional*. Recuperado de: <https://irenecalatayud.com/2016/05/06/el-vinvulo-de-apego-donde-empieza-la-vida-emocional/>

Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. (2016). *Revisión de tendencias, innovaciones y buenas prácticas de inclusión sociolaboral*. Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/ronlyres/ECFBDA6E-7CD1-42EF-9919-A70C1DBEDD9E/359260/Buenaspracticadeinclusion sociolaboral.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Recuperado de: <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>

Comunidad Informativa sobre los Problemas del Desarrollo y Aprendizaje (s.f.). *¿Cuál es la diferencia entre Integración e Inclusión?* Recuperado de: www.ceril.cl/index.php/articulos?id=77

Elkarkide (2017). *Memoria y previsión de actividades y económica de Centros Ocupacionales*. (Elkarkide, Pamplona, España).

Elkarkide (2017). *Programa de Atención Individualizada*. (Elkarkide, Pamplona, España).

Elkarkide. S.L. (1991). *Elkarkide, entidad social*. Recuperado de: <http://www.elkarkide.com>

España. Gobierno. (1978). *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

España. Gobierno. (1985). *Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los centros Ocupacionales para minusválidos*. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, de 9 de diciembre de 1985, páginas 38812 a 38814 <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-25592>

España. Gobierno. (1999). *Real Decreto 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. Boletín Oficial del Estado, núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099 <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

España. Gobierno. (2003). *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial del Estado, núm. 289, de 3 de diciembre de 2003 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-22066>

España. Gobierno. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

España. Gobierno. (2006). *Real Decreto 1030/2006, de 15 de diciembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el*

procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, núm. 222, de 16 de septiembre de 2006, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

España. Secretaría General Técnica. (1999). *Resolución de 5 de abril de 1999, de la Secretaría General Técnica, por la que se hacen públicos los textos refundidos del Convenio para la protección de los derechos y de las libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950; el protocolo adicional al Convenio, hecho en París el 20 de marzo de 1952, y el protocolo número 6, relativo a la abolición de la pena de muerte, hecho en Estrasburgo el 28 de abril de 1983*. Boletín Oficial del Estado, núm. 108, de 6 de mayo de 1999, pp. 16808-16816 <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-10148>

Eurobarometer (2003). *Discrimination in Europe. For diversity, against discrimination*. Citado y traducido por FEAFES (2009). Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Delaexclusionalainclusion.pdf>

Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (2017). *Fedeafes exige una adecuada atención a las mujeres con enfermedad mental que sufren violencia*. Recuperado de: <http://www.fedeafes.org/blog/fedeafes-exige-una-adecuada-atencion-a-las-mujeres-con-enfermedad-mental-que-sufren-violencia/>

García, Á., Giménez, Fco., Laparra, M., Obrador, A., Pérez, B., Pérez, M, ...y Ubrich, T. (2009). La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. En *Informe FOESSA*. (cap. 3.) Recuperado de: file:///C:/Users/ESTEFANIA/Downloads/publicacion_Cap%C3%ADtulo%203%20-%20La%20exclusi%C3%B3n%20social%20en%20Espa%C3%B1a.pdf

García, M.M. y Mateo, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. [Exclusivo en línea]. *Atención Primaria*, 25 (3). Recuperado de: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5%2BAten%2BPrimaria%2B2000.%2BGrupo%2BFocal%2BDise%24C3%24B1o%2By%2BPractica.pdf>

Garzón, F. (s.f.). *Cómo elaborar una entrevista*. Recuperado de: http://www.buyteknet.info/filesshare/data/ana_pla_sis_amb/como_elaborar_entre_vistasRuiz.pdf

Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, citado por Amorrortu (2006) en Biblioteca de sociología, obras de Erving Goffman. Recuperado de: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/08/goffman-estigma.pdf>

Graeme, I. (1995). *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Recuperado de: http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/37258/90_.pdf

Hualde, E. (2018). *Memoria de Elkarkide*. (Memoria prácticas de carácter especializado, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Hualde, E. (2015). *Relato de vida*. (Asignatura Desigualdad y Exclusión Social, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Integración social (2006). Recuperado de: <http://umad.santiagodecompostela.gal/umad/incorporacion/interior.php?txt=incorporacionylg=cas>

Iturbide, R. (2017). *Salud mental y género*. (Asignatura Violencia de Género y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Jabat, E. y Aguirre, X. (2015). *Teknika kualitatiboak*. (Asignatura Gizarte Zientzien Hastea, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Jáuregui, A. (2016). *Apuntes Trabajo Comunitario*. (Asignatura Trabajo Social Comunitario, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61,121-140 citado por Blanco, A. y Díaz, D. (2005) en el artículo El bienestar social: su concepto y medición, de *Psicothema*, 17 (4).

Klein, J. (2016). Prólogo. En *Salud mental en Europa: políticas y práctica*. Recuperado de:

<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>

Lasheras R. y Yoldi, F. (2014). *Apuntes de Desigualdad y Exclusión Social*. (Asignatura Desigualdad y Exclusión Social, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Méndez, A. J., Pérez, J.V, y Uceda i Maza, F. X. (2013). La importancia de la participación social en el proceso de integración social de las diversidades culturales. [Exclusivo en línea]. *Documentos de Trabajo Social* (52), pp. 1-12. Recuperado de: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_52.pdf

Mental Health Europe (2008). *De la exclusión a la inclusión. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa. Un análisis basado en los informes nacionales de los miembros de MHE en los 27 países de la UE.* pp.1-10. Traducido por la Confederación FEALES (2009). Recuperado de:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Delaexclusionala inclusion.pdf>

Montalvo, J. (2017). *Apuntes de Psicopatología*. (Asignatura Psicopatología, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Naukas (s.f.). *Correlación no implica causalidad*. Recuperado de: <http://naukas.com/2012/08/01/correlacion-no-implica-causalidad/>

Navarra. Parlamento. (1988). *Orden Foral de 14 de septiembre de 1988, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas en la Comunidad Foral de Navarra*. Boletín Oficial de Navarra, núm. 117 de 26 de septiembre de 1988 <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28791>

Navarra. Parlamento. (2006). *Ley Foral, 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales*. Boletín Oficial de Navarra, núm. 152, de 20 de diciembre de 2006 <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>

Observatorio de la Realidad Social (2014). *Personas con discapacidad en 2014*. [Base de datos]. Recuperado de:

www.navarra.es/home_es/Temas/Asuntos+sociales/observatorio+realidad+soci+estadisticas/

Organización de Naciones Unidas (2013). *La Carta Internacional de Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/rights/overview/charter-hr.shtml>

Organización Mundial de Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Osasunbidea (2012). Introducción. *Plan estratégico de Salud Mental de Navarra* (pp.1-9). Pamplona, España: Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea.

Pérez-ErÁnsus, B. (2017). *Efectos de las políticas sociales*. (Asignatura Políticas Sociales, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España).

Salinas, O. J. (2001). *Trabajo significa bienestar*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/trabajo-significa-bienestar/>

Sanz, I. (2017). *Fomento motivacional y desarrollo de la autonomía en un centro ocupacional*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España). Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/7851> .

Vergara, M.C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. [Exclusivo en línea]. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* 12, pp. 41-50. Recuperado de: <http://redalyc.org/html/3091/309126689003/>

ANEXOS

Anexo I. Plantilla compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Para alumnado de la asignatura Trabajo Fin de Grado (4º. Grado de Trabajo

Social UPNA)

Fechas en la que se firma: _____

_____, con DNI Nº _____, como parte de su

programa de formación en la titulación de Trabajo Social impartida en la UPNA, va a realizar un trabajo de investigación consistente en la realización de un análisis cualitativo a partir de las entrevistas realizadas a personas pertenecientes al Centro Ocupacional de Aranzadi.

Como alumna, adquiere los siguientes compromisos:

- Observar los principios exigibles por la legislación en materia de protección de datos, en particular, a la seguridad de los mismos y al deber del secreto.
- Seguir, respecto de los datos, las concretas instrucciones recibidas por parte del centro, no aplicando o utilizando dichos datos con finalidades distintas a las especificadas para la elaboración del Trabajo Fin de Grado.
- Observar el secreto profesional respecto de los datos personales objeto de tratamiento, manteniendo absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer durante la realización del trabajo.
- El alumno/a devolverá al centro cualesquiera soportes o documentos en los que consten datos de carácter personal de la responsabilidad del centro, o los destruirá, conforme a las instrucciones del centro.

- Mantener el anonimato de cualquier dato de carácter personal, u otros aspectos que pudieran hacer deducir la identidad de las personas atendidas en el centro, en el desarrollo del trabajo académico a entregar en la Universidad.

En el supuesto de que la alumna destine los datos a los que puede acceder a finalidad distinta de la estipulada, los comunique o utilice incumpliendo las instrucciones fijadas en la presente declaración, deberá responder de las infracciones en que hubiera incurrido.

Alumna en prácticas

Persona participante

Anexo II. Entrevistas a profesionales

Entrevista a profesional nº 1

Datos relevantes:

- Edad y sexo: hombre y 35
- Titulación: técnico superior en integración social
- Ocupación: educador social
- Desde cuando trabajando: 14 años desde el 2004.

¿Lo consideras un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

Yo creo que un recurso inclusivo sería una empresa normalizada que contrataría gente con enfermedad mental de manera normalizada. Esto es más un recurso de integración, pero tampoco entiendo muy bien la diferencia. Yo creo que es más integración en todo caso, se pretende hacer las dos cosas, pero de primera mano en el día a día lo que predomina es la integración, creo.

¿Y en esa parte, aspectos que destacarías ahora mismo de Elkarkide a nivel general como recurso ocupacional que tenga que ver con su capacidad de integración?

Sobre todo, la parte social, o sea, se vende como un recurso muy enfocado a lo laboral, a la actividad, pero yo creo que lo más potente es la parte social, de grupo, de desarrollo personal, yo creo que para mí es eso, que la actividad.

¿Deficiencias?

A nivel general el recurso funcionaba mejor cuando la empresa era más pequeña, para mi gusto, yo creo que ha crecido mucho mucho muchísimo y que no hay infraestructura social como para sujetar eso. Es una empresa que abarca muchísimo, montón de plazas en todos los centros, creo que profesionales hay para trabajar en el día a día pero creo que más arriba no hay un soporte, a nivel de dirección de los centros, a nivel de...a mí me falta consistencia. Y luego, la parte económica siempre nos vamos a quejar, lo económico nunca llega a satisfacer las necesidades, como educador no creo que aquí no es de los más alto.

¿Qué factores catalogarías como clave para la integración en las personas?

Yo creo que el trato desde la normalidad, desde el tú a tú, sin yo educador tu usuario, yo te enseño tu aprendes, es lo que más integra. Yo te estoy tratando como lo haría un amigo, un compañero de trabajo...o tu responsable de grupo...yo creo que eso es lo que más integra, el trato desde la normalidad, que yo lo llevo haciendo, vamos es mi estilo, como educador. Y luego, el tema social, de grupo, venir aquí tener un soporte, gente alrededor, con la que estrechas lazos, haces amistades, con la que vas a trabajar con la idea de que vienen a trabajar que de esta forma normaliza e integra y eso es algo potente aquí en este recurso. La horizontalidad se intenta cumplir, sí que se llena la boca de esa frase a nivel de equipos sí que hay, pero a nivel de gerencia, dirección, etc. hasta el equipo yo me parece que no hay horizontalidad, no al nivel que se intenta transmitir hasta abajo, hasta nosotros, con los usuarios sí, pero con nosotros no.

¿El circuito socio-laboral funciona?

Sí, esto es como todo, si la sociedad en general el trabajo va mal en los centros ocupacionales evidentemente no hay salidas, en los últimos tiempos sí que se tiene en mente, que las personas “potenciables” para empleo se les busca salidas, o sea se busca el ir hacia esa salida. Yo creo que sí, que el circuito funciona, últimamente. Varía en función de la evolución de la sociedad. El circuito funciona porque hay muchas contrataciones en los CEE, 20-30 personas en los cinco años. Lo de empleo normalizado es muy utópico, porque hay mucha reticencia, problemática de la enfermedad mental está muy mal vista a la hora de contratar, por estadística, de bajas, de ausencias...los empresarios no se atreven, prefieren una persona con otro tipo de discapacidad, retraso leve, porque tienen menor absentismo laboral, y eso es lo que miran. Por eso es una utopía lo del contrato en el empleo normalizado/ordinario.

¿La actividad que se hace en los CO influye en el grado de integración de las personas?

No, yo creo que no. Yo creo que al final da igual que estés trabajando de para a la gente, creo que les da a igual que estés en un CO de huerta o nave. Pues no tengo claro si a las personas usuarias les afecta, no sé. Mi sensación puede ser que igual la gente que está en Lizardi al ser manipuladores gráficos, etc., con más impacto en la sociedad, haciendo piezas para la VW, igual por ahí sí que tiene puede tener más integración...yo creo q a las personas usuarias les da igual.

¿Has trabajado en algún otro recurso para personas con TMG?

No, he estado en centros de discapacidad, con infantojuvenil, para el ayuntamiento de Villava y para PAUMA.

¿Qué aporta Elkarkide frente a otros recursos?

La actividad ocupacional, ya sea la de huerta, la de Lizardi, la de Iturrama, el elemento diferenciador es la actividad ocupacional, ya que no hay, hay de ocio, de rehabilitación psicosocial, pero que aúne todo eso, porque lo aunamos y encima tengas ocupación y encima un circuito sociolaboral con salida, y socioeducativas...no hay en otro, no es comparable porque no existe otro recurso.

Entrevista a profesional nº 2

Datos relevantes:

- Soy mujer y tengo 40 años
- Titulación: trabajadora social
- Ocupación en Elkarkide: responsable de área social
- Tiempo en Elkarkide: desde el 2004-2003. Más de 10 vamos. En Elkarkide en diferentes programas centros.

¿Lo consideras un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

Yo creo que estamos como en un momento de transición, y es verdad que hasta ahora, y toda la documentación, que además hablamos de eso, eh habla como de un recurso de integración, ara integrar a las personas en el circuito sociolaboral. Para mí,

es un recurso integrador y vamos hacia lo inclusivo, o sea hacia lo que estamos trabajando, con este nuevo modelo de calidad de vida, vamos más hacia la inclusión.

¿Y en esa parte, aspectos que destacarías ahora mismo de Elkarkide a nivel general como recurso ocupacional que tenga que ver con su capacidad de integración?

Ha sido o es integrador en la medida que es un recurso lo más cercano posible a un empleo o a una ocupación es como más normalizador, en el sentido que hacemos ocupación que tiene, o sea hacemos un producto ya sea huerta o en taller que tiene una repercusión en la esfera económica, en la empresa ordinaria, aquí cultivamos, se vende, se consume, o sea que no hacemos cosas para nosotros, sino que tiene una repercusión en la sociedad. Y en ese sentido me parece más normalizador, con un horario pues normal, la gente viene, luego se va a sus casas, a comer, o sea no es un centro de día.

¿Deficiencias? ¿Algo a mejorar?

A mejorar, todo. O sea, a mí me parece que tenemos que ir hacia una intervención con las personas usuarias menos asistencialista, menos...más hacia la inclusión, o sea hacer cosas con las personas, no para las personas... y que además tengan un impacto de cara afuera, o sea que lo que trabajemos o hagamos aquí no se quede solo aquí, sino que salgamos fuera.

Sí que las habilidades que adquieran aquí puedan tener luego un valor en su vida diaria.

Eso es.

¿Qué factores catalogarías como clave para la integración en las personas?

Para mí clave es, escuchar a las personas, expectativas, metas... que no son diferentes a las de otras personas de las que no estamos aquí. Para mí, es clave, y a veces, el empleo es como se ha dicho sea visto siempre como el pilar para la integración de las personas, mi opinión personal, es que no solo es el empleo, que hay otras formas, que podríamos abrir otros campos, otras formas de que las personas estemos

integradas, incluidas...en la sociedad sin que tenga que ser un empleo porque...yo creo que esa idea es ya para mí una idea caduca.

¿Y este recurso ocupacional cumple esos factores clave?

Yo creo que sí, que tenemos mucho a mejorar también, pero que sí que estamos en ello.

¿Has dicho que trabajaste antes en CSM de Ermitagaña, que diferencia entre CO y otros recursos de TMG?

Para mí en otros recursos, tan necesarios como este, están muy centrados en la patología, en psicólogos, psiquiatras, en CR, en HD, en CRPS también...esta como más centrado. Para mí el elemento diferenciador y lo que más me gusta de este recurso es que es un espacio más normalizado en la que la patología no es el centro sino la persona.

¿La actividad que se hace en los CO influye en el grado de integración de las personas?

Para mí es fundamental, incluso la diferencia entre la huerta y Noain. Para mí hacer algo que sepas de donde viene a donde vamos, aquí en la huerta, desde reparar la tierra, plantar, todo el proceso de crecimiento, producto, consumo, distribución, me parece que es súper satisfactorio.

¿El circuito socio-laboral funciona?

Yo creo que sí y que cada vez funciona mejor., que ponemos los recursos y los puentes para que el circuito sea más efectivo.

Entrevista a profesional nº3

Datos relevantes:

- Edad y sexo: 26 y hombre.
- Titulación: animación sociocultural y trabajador social
- Ocupación en Elkarkide: educador social

- Tiempo en Elkarkide: 3 años y medio, desde diciembre del 2015.

¿Lo consideras un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

Las dos palabras muy relacionadas, eh, y creo que es más integración en la sociedad o en el mundillo, o sea si integración en la sociedad y entre las personas que hay aquí, entonces, integrarse en una sociedad sí, se integran en esta sociedad, mucha gente nos encontramos que no tienen muchos vínculos sociales, entonces aquí se hace una integración y relaciones sociales. Y luego, creo que es inclusivo en la sociedad porque se trabaja, sí que, en menor nivel, porque sí que, así lo creo, cada vez se hace más esto de la RSE, lo que hace es incluir en la sociedad mediante actividades o acciones que se hacen...tienen un impacto en la sociedad que hace que estas personas cada vez se incluyan más. Por ejemplo, ayer decía uno de los que presentaba de Iturrama, “me siento más humano, mas parte de la sociedad, no me siento excluido” como reflexión me gusta esto porque participo, me siento más humano...entonces creo que tiene su parte de inclusión. Y me parece que sí, quizás en menor medida porque aquí se trabajan unos objetivos individuales con cada persona de trabajo individual y que hacen que se integren en un pequeño mundo que es en este caso CO Aranzadi., pero luego al mundo exterior sí que es inclusivo por una parte porque se hacen actividades de este tipo y lo segundo por lo que les decimos a ellos: lo que haces aquí te sirve para tu vida. Entonces integra y ayuda a incluir.

¿Aspectos que destacarías de este recurso para integrar a estas personas?

Creo que todo se puede trabajar, porque todo es mejorable, y cada momento cada grupo de usuarios y ser cambiantes, generan diferentes grupos y diferentes ambientes. Me parece que lo que destacaría es: la pertenencia a un grupo, me parece muy clave, porque no sé, a mí me parece la pertenencia a un centro, a un grupo, es una de las clases de su integración. El pertenecer a un grupo de personas tanto usuarias como educadores o profesionales, la huerta, “vamos a la huerta”, en la huerta hay un grupo y sí que parece me parece ostia a destacar. De hecho, los viernes, ¿oye porque viene poca gente? Ya se dan cuenta de que falta gente del grupo, en

verano cuando hay personas que dicen “echo de menos a la gente” ... y entonces me parece que el grupo hace es un aspecto a destacar, pero creo que podríamos dar mil vueltas, creo que aun, puede ser mucho más. Otro aspecto, que esto sea visible, que tenga un impacto en la sociedad. Y esto es como hemos ido y hemos salido en la revista tal, en el periódico, hemos ido como Elkarkide, y además que eso salga a la luz y la gente conozca y sepa qué es, me parece para ellos...es como pertenezco a este equipo y estoy orgulloso de ello. Destaco que sean orgullosos de pertenecer a esto, porque viniendo de mí también podrían decir a mí que no me vean con esta gente etc., es diferente salir a la calle hacer actividades con escuelas etc. y que sepan quienes somos, Elkarkide.

¿Deficiencia?

Elkarkide está en un ámbito tan importante de las personas que sin querer eh abarca menos de lo que puede. Llega a un mínimo, pero podría llegar con todos los recursos que tiene a mucho más. Por ejemplo: en creación de CEE pues de huerta, de buzoneo...pero también puedes crear otros puestos de administrativos, de tienda...creo que se le puede dar más bombo y sacarle más partido a lo que ya tiene, sacándole chispas. INCORPORA, crear más espacios. Tanto a los recursos humanos como de espacios que tiene se le puede sacar muchísima chispa en beneficio de las personas. DE todo lo que abarca es una pequeña cosa, y poco a poco se va haciendo, pero otra deficiencia, más que eso es, al trabajar en este ámbito es muy fácil equivocarse, hay que ser conscientes de ello y entender que, si un programa no funciona, desde la persona, pero el trabajar con eso.

Como lo vamos a trabajar nosotros, que no sea tanto un fracaso sino un aprendizaje, va a ver cosas que propondrás que saldrán muy bien, y otras que no tendrán salida, y esto es lo que pasa con las personas y hay que entenderlo y trabajar con ello.

Eso es, es que es justo eso, mmm sí sí.

¿Qué factores catalogarías como clave para la integración en las personas?

Conocer a personas, sentirte identificado en el grupo, y que también que conozcan a personas con, o sea, muchas veces se ven como “me pasa a mí solo esto” y el que haya más gente que tenga el mismo problema con el que se pueda trabajar y que se forme parte de ello...o sea pertenencia a un grupo, de la huerta, y pertenencia a un grupo de la problemática, que yo creo que simplemente para compartir, yo comparto la huerta y mi problema y puedo ser capaz de contar, hablar contigo, porque a ti también te pasa y me puedes entender, y nos podemos ayudar. Para eso hay que construir el espacio, hay que construir confianza, construir el vínculo, pero creo que el centro lo tiene y hay que seguir trabajándolo.

¿Consideras el empleo un factor clave para integrar?

Sí claro, por desgracia, te diría. Porque estamos en un sistema que te exige tener un trabajo, te exige tener una independencia económica para poder entrar dentro de la normalidad que es lo que la mayoría tiene. Entonces si tu no lo tienes, no entras en la normalidad, no te integras en la sociedad, digo por desgracia porque no estoy de acuerdo con esto. Hay muchos estilos de vida, muchas formas...pero estamos en un sistema capitalista que se basa en eso: consumo, las ideas...yo tengo una edad, tengo que independizarme, casa, familia, hijos...y trabajo. Todo eso que además a estas personas por desgracia les es más difícil conseguirlo, estos hitos...la sociedad establece unos objetivos o unas expectativas que las personas con las que trabajamos tienen muy difícil conseguir, ya sea un trabajo, una pareja, tener hijos, independencia...todo está relacionado y tiene más complicado conseguirlo, y me parece clave, pero eso, por desgracia.

¿El circuito socio-laboral funciona?

La cosa es que, o sea, vinculado esta, y esto es un circuito, la cosa es que trabajamos primero con individuos, y el individuo tienen sus necesidades y expectativas, y hay muchas personas que cuando entran a Elkarkide, no tienen expectativa laboral. Sí, si tienen más continuidad en el recurso y se quiere mayor fluidez, creo que habría que hacer un filtro con las personas usuarias porque hay muchas personas que no quieren

trabajar de primeras. Si quisiesen, habría más fluidez, habría más, sería otra cosa. Pero Co abarca muchos estados de la persona, muchas etapas, tanto de estar queriendo conseguir tener un horario de venir, a estar ocupado, a que quieren currar y tener una empresa incluso. Creo que el circuito sí que está, creo en el circuito, pero el CO abarca muchísimo más, el PE y CEE está mucho más limitado. Y El Co es como un cuello de botella muy ancho. Un 25% como mucho son las personas que tienen expectativa laboral. Es mayor parte social pero la cosa es o sea falta de recursos, ¿porque están en CO? Por la falta de recursos. Y gracias que en Pamplona Navarra tienen bastantes CO, porque vas a Santander y no está ni la carrera, jaleo ¿me he metido no? (risas)

A nivel de recursos está muy bien, pero esta empresa que mayormente laboral y ocupacional abarca necesidades no laborales, algo pasa, algo falla...

¿La actividad que se hace en los CO influye en el grado de integración de las personas?

Sí que influye, claro que influye. Influye, influye, influye. Ahí está la escala de los trabajos, trabajos mucho mejor vistos y trabajos peor vistos. Antes el trabajo era de campo, agricultor...que es lo natural como lo que todo el mundo sabe, y trabaja en el campo porque no ha estudiado, la visión es esa. Pero, pero, eh, me parece que la historia está en la persona. Hay gente que viene porque le gusta la huerta y quiere estar en huerta entonces salen a la calle y no piensan, o sea, hay diferentes maneras de salir: joe trabajo en una huerta y podría estar en una fábrica trabajando que está mucho mejor visto, o salgo a la calle, y vas con el pecho súper ancho diciendo trabajo en una huerta que es lo que me gusta y mira los productos que hago y seguro que la gente me ve como olé. Según la persona como viva el trabajo que hace, yo lo creo así y las personas, por ejemplo. Seguramente las personas que pasen por el parque dirán ole, pero en cambio si tú vas por la Rotxa y ves algo de agricultora...la visión será diferente, la visión está en la persona y lo que hace. Sí que importa lo que haces. O sea, a la sociedad le impacta de una manera y personalmente impacta de otra. Personalmente impacta más la huerta que la nave, porque aquí ves el proceso entero

del producto. Aquí ves para qué es lo que haces, el para qué...en otros sitios no vuelves a ver la pieza que haces...aunque sea en gominolas ves en una tienda y sabes que lo has hecho y que la gente las está comprando. Son diferentes cosas: el impacto que tienen en la persona y en la sociedad.

¿Has trabajado en algún otro recurso para personas con TMG?

No, pero tengo experiencias. No en un centro como tal, pero sí que he trabajado muchos años como monitor y teníamos un par con alguna enfermedad de este tipo y me da experiencia.

¿Qué aporta Elkarkide frente a otros recursos? ¿Por qué vienen aquí si no tienen expectativas laborales en vez de a otros recursos?

Integración en la sociedad. Porque, aunque no sea un trabajo, es como si fuera un trabajo y tú vienes a currar. Tú les preguntas a muchos y te dicen, vengo a trabajar. El decir voy a trabajar es como uff, se sienten grandes, es la leche, el poder decir vengo a trabajar en vez de voy a, a, como una extraescolar, porque son más listos que el hambre, y saben lo que es o lo que equivale una con otra, y una cosa es ir a trabajar y otra cosa es ir al ocio. El ocio todo el mundo tiene o está peor visto, no, esto es decir de lunes a viernes voy a trabajar a la huerta, esta diferencia integra bastante, pero a la vez, o sea, trabajo ocupacional para muchas personas... un 25% tienen expectativas laborales, pero para el 75% del 75% esto es un trabajo, o sea que el objetivo laboral está cumplido. Éxito. Para mi eh. Si alguien dice que viene a trabajar, y está cumpliendo y haciendo todo lo que puede objetivo cumplido. Si no quiere más y no necesita más. Y, o no puede más, objetico cumplido, y a trabajarlo más, y a mantener y a mejorar en el sitio, no hace falta dar para mejorar y para ser una persona plena no hace falta avanzar en las ideas del sistema. Yo puedo sentir que estoy trabajando, aunque no cotice y no cobre como un sueldo, pero para mí estoy trabajando. Y si hay personas que ya quieren trabajar más y cotizar como una persona normal entre comillas, que la evolución es como persona y en el sistema que estas. Y hay a personas con que con unas cosas le valen y con otras no.

Entrevista a profesional nº 4

Datos relevantes:

- Edad y sexo: mujer y 28 años.
- Titulación: técnico superior en integración social y psicóloga.
- Ocupación: educador social
- Desde cuando trabajando: tres años y medio, casi cuatro.

¿Lo consideras un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

Ufff... aquí tengo mis dudas. O sea, a ver, eh, en sí Elkarkide se hizo con la idea de integrar a las personas ¿no? Y ahora con este rollo de calidad y tal pues estamos como hablando de incluir, o inclusión. Bien, o sea, esto es lo que se dice. Pero, claro, ummm, pfff (resoplidos), si ya estamos haciendo un centro para ellos, ya no integra ¿no? O sea, ya los estamos diferenciando del resto porque hacemos algo para ellos, no con ellos, ¿me sigues?

Sí, sí, perfectamente.

No sé la verdad. O sea, no voy a decir que no integre, porque es obvio que ayuda y tú lo has visto, pero tengo mi propia “paja mental” sobre Elkarkide.

Bien, y ¿qué aspectos destacarías de Elkarkide que ayuden a integrar a las personas?

La huerta. A ver, el estar en este espacio ya de por sí ayuda. O sea, aquí estas con los de jardinería, con la gente del paseo...o sea no es como Lizardi que estas cerrado. Pues eso ya ayuda a integrar.

¿Deficiencias o aspectos a mejorar que ves aquí?

Buff (suspiro). A ver, o sea, para mejorar hay mil cosas, o sea mogollón, yo diría que todo. Pero así lo peor, o yo que sé, lo que a mí me parece, es que tenemos miedo a actuar.

¿Miedo?

Sí, o sea, con “X”, no nos atrevemos a decir esto por lo que dirán o por si se quejan o si vienen luego a decirnos que no tenemos que intervenir así ¿sabes? O sea, a mí me falta un poco eso, seguridad para nosotros eh, los profesionales, de reaccionar y poder decir lo que pensamos.

Vale, y como factores clave para la integración de las personas, ¿cuáles crees que son?

Factores clave... o sea lo que yo creo que es lo más importante. Para mí las relaciones, por un lado. O sea, el no tener amigos, familia...me parece que no puedes estar integrado sin eso. No sé, me parece lo más importante. El que puedas llamar y tomar un café, contar tus penas, irte de viaje, hacer planes...sin eso a mí me parece que puedes estar en la sociedad, pero no eres parte de ella, no sé. O sea, para mí las amistades es fijo en la integración.

Ese factor, o sea las amistades, ¿es algo que Elkarkide fomenta? ¿o sea, el centro ayuda a establecer esas amistades?

¿Aranzadi? Por supuesto (risas) no hace otra cosa. Aquí todos los que vienen, o sea, tienen que relacionarse y hacer “amistades” (entrecomilla ella). Aquí si no te relacionas no puedes estar y que además yo creo que les gusta eh. O sea, vienen por eso. Porque muchos ni salen sino de la resi eh, y aquí que yo sepa se van por ahí, hacen planes, bueno lo que les da para hacerlos (hace un gesto con la mano indicando el dinero).

¿Y el empleo? ¿Lo consideras también vital para integrarte?

No. O sea, es importante, pero no. Yo no creo que necesites trabajar para integrarte, si no mira cuantos ricos hay sin trabajar y estás integrados eh. O sea, a ver, que un trabajo a no ser que te toque la lotería necesitas para tener dinero, pero si ese dinero lo tienes sin trabajar no tiene porqué ser un factor eso eh. Yo lo veo así vamos. O sea, cuando era txiki yo no trabaja, y no por eso no estaba integrada, no sé, para mí son las amistades, y si tienes dinero pues ya está. Pero el dinero no se coge solo del curro.

Hablando de empleo, o sea el CO está dentro del circuito socio-laboral. ¿Entonces, ese circuito aquí realmente funciona? O sea, ¿se lleva a cabo?

Funcionar funciona, pero funcionaría más si realmente fuera dirigido al empleo y se cumplieran las expectativas de las personas usuarias, porque aquí eh, las que están se sienten integradas pensando que van a trabajar, pero eso luego igual no eh. O sea, el circuito está y se tiene en cuenta, ala, hasta qué punto luego todas las personas lo completan...ahí ya mejor no entramos.

Vale (sonrisa). Y volviendo al propio centro, ¿tú crees que la actividad que se hace en los CO influye en el grado de integración de las personas?

¿En plan?

Quiero decir, si integra lo mismo la huerta que la publicidad en Lizardi.

Aaah, vale. Obviamente no. O sea, el buzoneo integra muchísimo más, pero claro, ¿quién va allí? Porque de aquí ya te digo yo que pocos. O sea, la huerta es muy bien y a mí me gusta y yo creo que los que están aquí pues igual. Pero de cara a la gente...o sea al exterior...pues no sé, yo creo que verte con una azada no te da el mismo prestigio que buzoneando ¿no? Pero igual que nosotros eh, que a nosotros se nos ve en una huerta picando, y a los otros en una fábrica con cosas como complicadas ¿sabes?

Entonces si crees que haya una relación directa entre la actividad y la integración, ¿no? O no he entendido bien.

No, lo has entendido. Hay actividades que te van a integrar más, porque están mejor vistas que otras, o más normalizadas yo creo.

Ya para ir concluyendo, ¿has trabajado en algún otro recurso para personas con TMG?

Ummm, no. O sea aquí es el primer sitio en el que he trabajado casi, relacionado con esto.

Vale, entonces, en tu opinión ¿qué crees que aporta Elkarkide frente a otros recursos?

Ummm... yo creo que todo. O sea, no conozco mucho los recursos eh, pero por lo que sé, este tiene todo. O sea, este tienes la huerta y luego las socioeducativas, que en otros lados solo son las socio creo. Pero vamos, tampoco te pudo decir porque no conozco otros.

Entrevista a profesional nº 5

Datos relevantes:

- Edad y sexo: mujer y 39 años.
- Titulación: técnico superior en integración social.
- Ocupación: educadora social
- Desde cuando trabajando: desde hace doce años, con excedencias y bajas.

Bien, no estés nerviosa, a ver, ¿tú como consideras a Elkarkide: un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

En sí, Aranzadi, hace que se integren en un pequeño mundo que es el centro, pero luego al mundo de fuera, o sea, ahí ya... Sí que es inclusivo por una parte porque se hacen actividades con centros de fuera y lo segundo, por lo que les decimos a ellos: lo que haces aquí te sirve para tu vida. Entonces integra y ayuda a incluir. Pero bueno, sinceramente, yo no diría, o sea, ahora mismo digo eh, que es un recurso súper inclusivo y tal.

¿Aspectos que destacarías de este recurso para integrar a estas personas?

Bueno a ver, a mí ya sabes que Aranzadi me encanta por la huerta. Yo creo que la huerta en sí misma es lo que destaca. No sé, jo, pero lo comparas con otros sitios ¿no? Padre Menni, Sayoa, y ¿qué quieres que te diga? Aquí vienen, estamos, que sí hoy levantamiento, que si ahora actividad, no se son cosicas que yo creo que hacen que la gente venga a gusto aquí.

¿Deficiencias?

Bufff...a ver yo llevo aquí desde octubre, cuando volví de cuatro años de excedencia. Entonces a ver, yo no conocía esto mucho... yo estaba en Lizardi...y la forma pues es diferente, cosicas... Ahora con lo de Pascual y Silvia (nombres ficticios) y calidad de vida pues sí, creo que hacía falta. No sé, es lo que hablamos el otro día con Uxue (nombre ficticio), que a veces joe, que son personas y parece que hablamos como si fueran otra cosa, no sé... es un poco eso lo que me pasa a mí aquí.

¿Qué factores catalogarías como clave para la integración de las personas?

Factores clave... esta es de pensar eh (risas)... yo creo que lo fundamental es saber relacionarse y tener una estabilidad. Quiero decir, los amigos, el trabajo, la familia, la casa, si tienes hijos...no sé, esas cosicas que te hacen ser parte de. A ver, yo hablo desde aquí (se señala a sí misma), pero claro, para ti lo mismo no es esto ¿no? No sé...yo sin mi familia, mis hijos, mis amigas, mi casa en la Rotxa (ficticio)...pues no sé, no estaría tan bien como ahora.

Vale, y tú, ¿consideras el empleo como factor clave para la integración?

¿Trabajar? Hombre sí, sin trabajar no puedes tener nada de lo que te he dicho ¿no? O sea, bueno sí. Amigos y tal sí, pero vete a cervecar sin un duro eh, que todos somos muy amigos hasta que la pela falta... sin curro ahora mismo no puedes estar yo creo, y sí, no lo he dicho, pero, sí por supuesto, el trabajo integra, vamos que sí integra.

En base a eso, o sea, el empleo que aquí es como el último peldaño del circuito ¿no?

Pues, ¿el circuito sociolaboral tú crees que funciona?

¿Sabes qué pasa? Que yo desde que volví, en ocho meses aún no he visto a nadie pasar a capacitación entonces...pues no sé...es complicado. O sea, el circuito está, y tiene un para qué, pero conseguirlo es difícil eh... tú ya ves cómo son las personas, algunas pues muy bien, pero de repente otra vez a empezar, entonces es eso ¿no? Que yo creo que sí funciona, pero poco a poco, esto es cosa de muchos años.

Vale, volviendo al tema de integración, ¿tú crees que la actividad que hacemos aquí influye para integrar más o menos a las personas?

Con actividad ¿te refieres a la huerta?

Sí, aquí hacemos huerta en Lizardi buzoneo...a ver si eso influye en sentirse más integrados o no.

Sí ¿no? Yo creo que sí. No es lo mismo cultivar, plantar...ver todo el proceso ¿no? Que hacer una pieza mil veces. O sea, no quiero quitar importancia eh, ni mucho menos, pero aquí es otra cosa, aquí es otro ambiente otro clima, estas en el centro, te ven, saludas, no sé...si aquí no te integras en los otros yo creo que es más difícil.

Bien, no te pregunto si has trabajado en otros sitios para personas con TMG porque ya sé que no (negación con la cabeza). **Entonces, para terminar ya, ¿qué aporta Elkarkide frente a otros recursos?**

El espacio. Este espacio que hay aquí no lo tienes en otro sitio. O sea, aquí si tienes un día malo puedes moverte, cambiar, no sé, es como una burbuja diferente ¿no? En otros sitios yo creo que es más cerrado todo, como más cuadrado y aquí pues igual pecamos eh, y tendríamos que ser más rígidos, pero no sé, aquí el espacio te da un montón de oportunidades.

Entrevista a profesional nº6

Datos relevantes:

- Edad y sexo: mujer y 43 años.
- Titulación: trabajadora social.
- Ocupación: educadora social
- Desde cuando trabajando: dieciocho años.

Bien, empezamos, ¿consideras Aranzadi un recurso inclusivo, de integración, o ambos?

Depende. Depende de la persona. Quiero decir, si la persona hace por llevarse lo de aquí a fuera, entonces sí, te digo que es inclusivo. Pero si como pasa, ¿no? Se viene se hace y ya a otra cosa pues no, inclusivo no es. Es que no sé, me parece complicado

la verdad. Integrar no me gusta, pero claro, es que es lo que hace...o sea, no podemos decir que es inclusivo porque ahora está de moda creo yo.

Ya... vale, y ¿aspectos que destacarías de este recurso para integrar a estas personas?

El propio lugar, el espacio. No sé, me parece que es el punto fuerte de la huerta. Aquí esto la diversidad que ofrece es mucha, eh, que sí hoy llueve pues adentro sino a las gallinas, que estoy mal a Berria, que no quiero a Irujo, no sé...es una parcela grande eh. Yo, por ejemplo, que estuve en Noain un tiempico no había tantas opciones, no, no, no.

¿Deficiencias de esto?

Falta mucha autocrítica aquí. Me refiero al equipo eh, no a las personas (risas). Creo que para avanzar y con este modelo y todo lo que estamos ahora pues hay que pararse y ver qué hemos hecho. O sea, Elkarkide siempre ha estado en un continuo cambio eh, para mí tanto que dicen de cambio y no sé qué, a ver, que estamos en un continuo cambio y o te adaptas y intentas mejorar o sino pues pasa lo que pasa. No sé, a mi como equipo me falta eso, autocrítica y replantearse un poco todo.

¿Qué factores catalogarías como clave para la integración en las personas?

Muchos. A ver, para empezar las relaciones sociales. Sin relaciones el ser humano no puede vivir, entonces eso es fundamental. Por otro lado, el trabajar. O sea, sin trabajo no puedes estar ahora mismo en una casa, ni comprar comida, ni nada que necesites. Que más... el ocio. O sea, el ocio es, bua, bestial. O sea, a veces no lo pensamos, eh, pero ¿cuánto tiempo dedicamos al ocio? Piénsalo, es mucho. Entonces yo creo que es eso, vamos, relacionarse, trabajar y tener tiempo libre para ir al cine, viajar...

¿El recurso los ofrece?

Nosotros aquí y el centro, les ofrecemos todos los factores clave de antes, los que he dicho para sentirse integrados, pero a día de hoy, el empleo es el más importante, o

sea, el que más necesitan para estar integrados... o sea, nosotros integramos desde lo social más que desde lo laboral, no sé.

Claro, y unido a eso, ya que dices que integramos más desde lo social- ¿El circuito sociolaboral funciona bien?

La parte social sí ¿no? ¿Sabes qué pasa? Que es un circuito teórico, o sea, está bien formado y tiene un para qué, que eso es súper importante. Pero que las personas sean capaces de hacer el circuito entero pues no. No porque, a ver, tú ves por ejemplo a Naiara (ficticio) ¿trabajando?

No, ni de coña.

Pues eso, y en Aranzadi pues la parte de relacionarse, tener unos ratitos para estar se hace muy bien yo creo. Pero lo “laboral” (entrecomillado) pues yo creo ahí ya no estamos tan puestos la verdad.

¿Y la actividad que se hace en los CO influye en el grado de integración de las personas?

Bufff. Pues eso te contesto desde lo que yo pienso, porque si te digo la verdad creo que estas preguntas no solemos hacerlas aquí. A ver, para mí sí, o sea, no es lo mismo cultivar que hacer piezas, ala, lo que implica para los demás ahí ya ni idea... quiero decir, igual a alguien le gusta y lo siente como parte de su día a día, o sea que lo tiene integrado en sí mismo, pero igual a otra son... ¿Cuántas hay que no les gusta esto? Pues eso...

Ya, y para terminar porque tu prácticamente empezaste aquí a trabajar.

Sí, sí, casi antes que la huerta.

Sí por eso, vale... ¿Qué aporta Elkarkide frente a otros recursos?

Horizontalidad. Yo creo que aquí se les trata desde el tú a tú más que en otros sitios que es más te enseño y lo haces, no sé, te digo por lo que yo veo eh, pero sí, vamos yo diría que eso, que aquí somos como más familiar todo.

Anexo III. Entrevistas a personas usuarias

Entrevista persona usuaria nº1

¿Cómo conociste esto?

¿Qué, la huerta? Todo ha sido gracias a mi hermana que me consiguió esto. Sino con la ama aun estaría allí.

Sí, o sea, tu hermana fue la que hizo los trámites ¿no?

Sí, claro.

¿Pero, a ti quien te lo ofertó? ¿O sea a ti quien te hablo de esto?

Eh pues eso maja, a mí me lo dijo la asistenta eh, social, eso, del centro de salud mental, y ya pues me vine paquí.

Y eso, ¿hace cuánto tiempo fue?

Pues ya un tiempo eh... a ver, primero estuve una temporadita en ADACEN y luego conseguí cambiarme aquí, pero esto mi hermana eh, lo consiguió mi hermana. Pero...pues no sé, unos quince años o así creo yo eh, no sé.

¿Hay diferencia entre este centro y otros?

Con la de Lizardi, joder si se nota, como no se va a notar chica. Si tienes que compartir con otras personas más o menos como allí, pues eso, aquí la función es eso, aquí y allí, eh, tienes que estar con los compañeros, pero las cosas que se hacen no tienen nada que ver eh.

¿Y cuál prefieres?

Joder, mil veces esto, es que allí están metidos en un pabellón. Aquí estas al aire libre, el sol... yo aquí estoy integrado, ¿sabes? Tengo la huerta y sabemos lo que hay que hacer. Esto es un mundo, un mundo diferente al de antes, ahora estamos activos, en el pueblo no hacía nada.

¿Y qué es lo que más te gusta? ¿O sea, si te preguntará porqué vienes que me dirías?

¿Yo? ¿Qué voy hacer en casa maja si no vengo aquí? Para estar ocupado vengo, como no.

¿Y algo más que te guste de aquí: ¿estar con gente, cultivar...? ¿Aquí? No, que tienes que compartir con otras personas, tienes que estar con los compañeros, pues eso, sino no vendría. Para estar en un ambiente de personas, pues mejor aquí ¿no?"

Vale, vale, porque esto al final es como un trabajo ¿no?

Esto es un curro bonita, que a ver si te crees eh que nos apetece quitar adventicias hoy. O sea, esto no sé, estos dicen que no es trabajo, pero es un curro al sol eh, ya verás en agosto ya....

¿Vale, y de aquí qué crees que se puede mejorar?

Para mejorar, ¿aquí? Que quiten este trabajo de malas hierbas... porque ahora estamos en la fase ecológico, pero antes se trabajaba bua, menudo favor... a mí el trabajo en sí... cada vez voy a menos, antes hacía más pero ahora no me interesa, a mí me interesa estar y trabajar poco.

¿Y a parte del cultivo ecológico, que ya sé que para trabajar es peor, a ti el venir aquí te ha ayudado a integrarte?

¡Hombre! ¿Si no me integra para que vengo? Que yo sino estaría donde la ama aun eh, si no yo aún estaría con las vacas eh, ahora puedo ir a por el periódico, y hola que tal, y bien y así sabes, que hablas, que te relacionas más, que esto luego te quita, no sé...

Entrevista persona usuaria nº2

Jo, Pepe (ficticio), ya llevas años aquí ¿no?

¿Yo? Pues no sé tú sabrás (risas).

A ver si tú ya te conoces esto de pe a pa.

Bueno eso sí, no como tu cuando empezaste que mezclabas todo.

Pues sí, es lo que tiene...que habría que verte a ti cuando empezaste, porque eso fue hace ¿cuánto?

Años eh, no sé, pero antes de estar en (comunidad terapéutica), o sea que diez o así sí.

¿Has estado siempre en este, en la huerta?

Sí, el de la nave no conozco aún.

¿Y te gusta?

Bueno, sí ¿no? Yo que sé...si no me gustaría no vendría digo yo.

Ya yo pienso igual, ¿pero ¿qué es lo que hace que tu vengas aquí?

Yo vengo porque si no, estaría metido allí (comunidad terapéutica) todo el día...sí que es verdad que aquí haces algo ¿no? No sé, te mueves, cigarro, plantas, el yoga (risas)...

No si hacer hacemos un rato, ya te digo. Y, o sea tu vienes por salir un poco de lo de siempre también ¿no? Y esto, ¿tú crees que ayuda a integrarte?

Sí ¿no? Yo que sé, o ¿no? Me estás haciendo el lio eh...(risas)

No joe, te pregunto para saber tu opinión, si venir aquí te ayuda a algo, no sé...

A ver, el venir aquí, te quita como miedos...no sé, aquí si vienes, te vas a integrar socialmente, que nosotros luego quedamos fuera y estamos tomando una cerveza eh, y eso pues sí, es por esto ¿no?

Sí, al final es como que ayuda a crear lazos ¿no?

Sí, eso, que no me explico yo así (risas)

Entrevista persona usuaria nº3

¿Tu Mateo (ficticio) llevas poco aquí no?

Pues van hacer ya tres años o así, pero sí, comparado con estos poco es.

O sea que tu habrás estado aquí ¿no? ¿O entraste en Noain?

No no, yo directamente aquí, a los meses de darme, ya aquí.

Joe, o sea que fue rápido eh, bueno a veces hasta mejor ¿no? O qué, ¿preferías a ver empezado más tarde?

Va no, no te creas, sin más, me pareció bien en su momento.

¿Y ahora no?

Sabes, es que llevas ya aquí un tiempo y que yo quiero trabajar, que yo he sido empresaria y estar aquí en la tierra pues imagínate...

Sí, entiendo, que el cambio hostias, fácil no es...

Pues no, y más aquí, que llegas el primer día y dices a ver dónde me han metido.

¿Sí? ¿qué sentiste?

Pánico, o sea miedo, es que era como que te veías en un sitio que no era para ti, pero sí.

¿Y ahora que tal lo ves? Quiero decir, ¿esto te gusta más, le ves sentido a venir aquí?

Ahora ya bien, mejor, pero vamos que esto no es para toda la vida eh. Que yo quiero hacer mis cosas y volver.

¿Entonces esto te gusta no? ¿Pero no sé, igual me equivoco eh, pero hay algo que ummm como si no te convenciera?

A mí la huerta sí, pero que se crean que son más listos pues no. Que yo tengo una carrera eh, que vale que ahora estoy enfermo, pero que me puedes hablar así (gesto de horizontalidad y de tú a tú con las manos).

Aaahh, vale, vale. Es que te notaba como que ibas a decir algo, pero al final no. O sea ¿tú crees que la forma de trataros es como de arriba abajo?

Sí, o sea, que es lo que te digo que aquí hay de todo, pero niño que yo podría ser tu madre y tengo más escuela eh.

Pues sí, toda la razón.

Entrevista persona usuaria nº4

Oye, Jaime (ficticio), ¿tú cuantos años llevas ya aquí?

Eh pocos, eh, yo, pocos, pocos.

¿Sí? Pensaba que llevabas doce años ya...

Sí, doce, doce, me he equivocado, doce, doce.

¿Y en estos años has estado en la huerta o también en Noain?

Yo en estos años eh estado eh en la huerta, en la huerta, sí, sí.

Sí, tranquilo Jaime, ¿y esto te gusta?

Sí las adventicias, sí sí, me gustan me gustan mucho.

Sí, ya me he fijado que siempre eliges adventicias. Jo pues yo que no lo soporto...no me gusta nada estar quitando hierbas, prefiero plantado.

Plantado sí, sí, ¿de acelga o de qué?

Yo creo que, de cualquier cosa, aunque tampoco te creas que he hecho mucho este mes... y a ti venir aquí, todos los días, te ayuda a integrarte o sientes que te hace ser parte de la sociedad, o sea que venir aquí te ayuda.

Sí, sí, sí, sí. Eh, a mí me integra, sí, sí, sí. Yo me relaciono y los sábados vamos al fútbol y a cenar hamburguesas, que antes yo no salía de casa eh. Y sí, las relaciones sociales me hacen venir aquí y estar, estar con los amigos, porque vamos el sábado, el sábado sí sí.

Ah es verdad, que me dijo Fran el otro día que habíais ido, pues que guay.

Entrevista persona usuaria nº5

Entonces te voy preguntando y tu como veas, si no quieres contestar me lanzas el romero y prau.

Sí, sí tu dime.

Sí, pero no nos tenemos que escaquear de hacer esto eh, que me la veo venir.

No venga, en serio, que vamos a seguir haciéndolo.

Venga va, ¿pues a ver, tu como conociste esto o como llegaste aquí?

Pues a ver, yo después del Hospital de Día me dieron la opción de venirme aquí, y tenía la opción de quedarme en casa con mi madre que estudiaba y quedarme con las tareas del hogar.

¿Y decidiste venir aquí?

O sea, yo le dije a mi madre, le digo, me quedo yo en casa hago las labores del hogar: hacer la comida, limpiar, o sea que es como un trabajo, pero ella prefería que me viniera aquí porque es como tener actividad, como si fuera a trabajar. Entonces desde que vine aquí estoy muy a gusto, además es como un pequeño trabajo ¿sabes?

¿Para ti es como trabajar no? ¿Por? O sea, ¿qué es lo que hace que tú lo sientas como un trabajo? Que me parece súper bien eh, pero pregunto.

Pues que eh haces y luego ya, como si fuera trabajar. Lo que más me gusta es que relleno el tiempo de la mañana, si estoy ocupado, y es una...es lo que hay que hacer en la vida, estar ocupado, porque si no, te quedas parado, te quedas mustio, te quedas mal...

Sí, la verdad que tener un horario, obligaciones...

Sí, los horarios están muy bien si, eh, muy bien, sí sí, te ayuda mucho. A mí me gusta lo de madrugar, porque es como levantarse pronto ¿sabes? Y ya estas activo de par de mañana. Ya tienes una obligación, y tienes la oportunidad de venir, que hay mucha gente que no viene, que la oportunidad que te dan de poder hacer trabajo y tal, esa no te la quita nadie y está bien. También que te ayuda a relacionarte, porque tienes mucho tiempo con el cigarro y tal y también te ayuda un poco a relacionarte y tal, está bien. Es lo que dices, tener una actividad fuera de casa me obliga a salir.

Joer sí sí, me acabas de decir un montón de cosas buenas que te ha aportado Elkarkide en un momento, joe gracias.

Entrevista persona usuaria nº6

¿Y tú conocías esto o llegaste también como Oscar, con la trabajadora social?

Yo ni idea, hasta que me trajeron y dije eh, si esto es lo de las huertas del rio ¿sabes? Donde el puente pues por ahí estaba yo y no sabía que era esto.

Sí, es como que hay desconocimiento ¿no?

Sí, sí.

Quiero decir que parece que no sabemos que existe esto, o a mí me pasó también como decías algunos.

Pues sí, porque luego vienes y te gusta eh, ¿a que sí?

A mí me ha encantado. ¿A ti te gustó cuando viniste, o bueno ahora?

A mí sí, mucho.

¿Qué es lo que más te gusta?

Es como si fuera a trabajar, eso me gusta, me gusta mucho eh, para mí, vengo a currar, a la huerta, pero que tengo una obligación, que me levanto pronto.

¿Te gusta madrugar?

No.

¿Ah no? Joder había entendido que sí, como decías lo de levantarte pronto...

Sí, pero no, que tengo obligación. Es como levantarte para trabajar ¿me entiendes?

Aaah vale vale, que estoy espesa y no me entero.

Pues eso, que a mí eso me viene bien la verdad, y me gusta, pero luego los sábados me estoy hasta la una eh (risas).

¿Y eso a parte de para obligarte a levantarte por las mañanas que más te ha aportado?

¿Cómo?

Joer, me explico fatal eh, tu cuando eso dame con la pala para ver si empiezo a hablar bien chaval. Que eso, que venir aquí no, todos los días ¿qué cosas buenas te hace sentir a ti mismo?

Cosas buenas... trabajar. Porque yo con esto que voy hacer ya ¿no? O sea, es eso, a mí me gusta levantarme, o sea madrugar no, pero mirar el reloj y venga a trabajar.

Pues sí la verdad que sí, luego además se coge el finde como con más ganas que ¿no?

Sí sí.

Entrevista persona usuaria nº7

Yo que venía a tope para haceros las preguntas, pero menuda cara...

No no tranquila, tu dime.

Ummm, pero ¿qué tal estas, estas bien?

Sí sí, que te voy a contestar súper sincero.

Guay, pero bueno que si no quieres contarme algo porque estamos grabando me dices lo quito y prau que cómo estamos con la jamba me lo meto al bolsillo y me olvido de que graba por eso.

No no, tranquila, que ya sé que es anónimo y eso. Tu por eso nada.

Vale, pues, ¿hace mucho que estas aquí?

Nueve años el mes que viene.

Vamos todo veterano eres...

Va hay gente que lleva aquí el doble eh.

Pues sí, también es verdad. Y... ¿Qué tal estás en el centro? ¿Te gusta?

Pues si te digo la verdad, aquí estoy hasta los mismos cojones de que me traten como a un crio ¿sabes?

¿Has sentido que te hablan de esa forma?

No tu no, digo los educadores.

Ya ya me he imaginado, pero eso es algo importante lo que dices, o sea que se os hable así no es precisamente algo que ayude ¿no?

Pues es que, si aquí venimos supuestamente a trabajar, que no sé cuándo va a ser eso, porque ya llevo bien de tiempo y aquí sigo eh. O sea, esto no es un trabajo ¿no? Porque no cobramos eh, o sea nos dan por venir 60 euros, pero si vienes todos los días, así que no, esto no es un trabajo eh, que trabajo era lo que tenía fuera. Entonces que se pongan así, no sé, es que por eso no entiendo que sean estrictos, que, si fuera sí, pero yo he trabajado y esto no es un trabajo.

O sea, hay como dos cosas yo creo: por una parte, como se os trata y por otra el tema del circuito ¿no?

Sí eso es tía, ahí las dado.

¿Y estás cosas las has comentado con el referente?

Que va, ¿tú te crees que van a venir a escuchar esto?

Yo he venido, y creo que habría más de una persona que le gustaría escucharte ya te lo he dicho muchas veces.

No, yo lo hablo contigo, luego lo pones con otro nombre y listo, per eh no te voy a mentir, esto es como estar en una guardería, pues igual loco.

Como para preguntarte si venir aquí te ha ayudado a integrarte ¿eh? (contacto físico).

(Risas) Ya sabes...la respuesta correcta es... ¡no! Yo ya estaba integrado antes de venir aquí, en mi casica, mi coche mi perro... que yo tengo mi gente y eso, que no necesitaba venir aquí para eso, que sí, que aquí conozco a gente eh, pero yo tengo mi vida fuera.

Entrevista persona usuaria nº8

Pensaba que no iba a verte hoy, como te conoces esto genial siempre te escabulles (risas).

Que va, si ya sabía que íbamos hacer lo de la investigación tuya ¿no?

Sí, a ver que te apetece contarme de este sitio tan maravilloso.

Ay maravilloso...

Ah, ¿no te gusta esto o qué? Yo pensaba que te encantaba venir aquí, que fuerte, o sea, me has tenido engañada maja...

No no, a mí me gusta eh. Me gusta mucho la huerta eh a mí. Me gusta todo de venir aquí, porque estas ocupada, te relacionas, la actividad, eh, la huerta, a mí me gusta. Joer, es que vienes y ya haces algo, no sé...es como que ayuda, porque plantas el tomatillo, lo ves, lo llevas a Mila...

Ya ya ahora véndemelo bonito (sonrisas cómplices). No ya te entiendo lo que dices, tranquila. Para ti esto te ayuda en el día a día ¿no?

Sí claro. Ya sabes lo mío, como lo pase, y es que esto a mí me ha dado vida eh... o sea que no salía, no hacía nada y mira vengo hago, no sé, hablo, os cuento las cosas...

Sí sí eso está súper bien y más si a ti te hace bien.

Claro es que yo estaba sin trabajar eh, imagínate el cambio de venir aquí.

Sí sí, o sea para ti esto ya como un trabajo ¿no? Digo por el tema de becas que decíais y tal.

Ah bueno eso sí, o sea aquí no cobras en plan mucho, eso ya sabes, pero venir al centro te da una actividad y ya trabajas, o sea, no cobras mucho eh, pero viene bien el dinero y trabajas con compañeros y estas...no sé es que es eso ¿no? Que luego si quieres puedes seguir eh, o sea, a la nave y publicidad vas si quieres eh, pero para mí

esto es mi trabajo, porque si no te lo tomas en serio aquí se lía eh y yo ya a mi edad que quieres (45), o sea que esto está muy bien eh, que aquí hay que sacar la verdura, el apoyo a tienda, pedidos externos...”

Sí, es lo que me decías antes, que esto cumple con lo que tu esperabas ¿no?

Para mí sí, que entiendo que para otros no eh, pero yo estoy bien aquí.

Entrevista persona usuaria nº9

¡Súper histórica! ¿empezamos?

(Risas) Venga tira.

Tu aquí eres de las súper veteranas...

Sí, pero ten en cuenta que he estado entrando y saliendo, o sea no estado seguido eh.

Sí, ya me dijiste...pero eso también te habrá ayudado a ver cómo los cambios que ha ido habiendo aquí igual...

¿Aquí? A peor...

¿Y eso?

Que si los educadores, que si la huerta...es que todo va a mal.

¿Qué tal con los profesionales pues?

Todo el día de la manica te llevan, pero ¿qué se creen? Que yo tengo X años, que no me tienes que decir cómo ir, como vestirme y hablarme como a niños... Que contigo no me ha pasado...pero vas a gimnasia “todos juntos venga” a ver, que no me hables así, que ya iré tío. Que yo ya sé que tengo gimnasia.

Sí, eso suena como un poco infantil...

Hombre ya te digo yo que sí...

Y aparte de eso, ¿qué has dicho que le pasa a la huerta?

Nada, que esto del ecológico pues que antes era más duro ¿sabes? Ahora no hacemos ni la mitad...

¿Y tú que prefieres?

¿Yo? Lo que me digan...

Pero Gurbindo te gusta bastante ¿no? O igual es que siempre coincidimos por esa zona y me estoy columpiando...

No, no ¿sabes qué pasa? Que Gurbindo no te juntas con gente y por eso estoy casi siempre ahí.

Ah joder, no lo sabía, pues si alguna vez te he hecho ir a Berria márame que no lo sabía en serio.

No chica, que es por la gente. Aquí la gente que pasa te mira como la loca ¿sabes?, por eso no quiero estar aquí, con los del jardín, porque te miran y no, eso no es integrarte ¿no? O sea, sí, con los de aquí te integras, pero luego fuera no, ni de palo.

Lo de integrar es lo que hablamos el otro día ¿no? Lo que pasa es que no sabía que lo decías en este sentido...

Sí, es de eso tu investigación ¿no? Si esto nos integra...o eso entendí.

Sí, eso es, pero vamos que con lo que me estás diciendo me dejas claro tu opinión o sea que a veces no es una pregunta justo exacta.

Ah ¿sí? Que no sabía si lo iba a hacer bien.

Pues sí, tu tranquila porque me ha servido de mucho.

Entrevista persona usuaria nº10

Javi, de los quince años ¿has estado todos aquí?

¿En la huerta? No, estuve tres o así en la nave y luego aquí, pero no me voy a ir eh o sea Iturrama no, yo quiero seguir aquí eh.

Sí sí tranquilo Javi, es sólo para la investigación y ver qué opinión tienes, de lo de Iturrama ya lo hablaremos no te preocupes.

Ah sí sí, vale vale, entonces sigue.

Ah que bien, toda la atención en mis preguntas pues. Que te iba a decir, ¿a ti esto te gusta, que lo puedes comparar con el otro centro?

Más que la nave sí, pero...o sea...es que tú no puedes no venir ¿eh? O sea, si faltas tienes que demostrarlo como en otro lado, y si no vienes no te pagan eh, a que te crees, que esto es como un trabajo, yo tengo mi responsabilidad viniendo y sino pues adiós.

O sea, ¿lo ves como una obligación el venir aquí?

Hombre si no venimos te echan.

Joer, pero imagino que habrá algo de flexibilidad ¿no?

A ver, sí, pero que tú tienes tus obligaciones eh, que aquí si hoy faltas tú y mañana yo las cosas no salen eh. Esto es lo de toda la vida, producción y más producción y hay que estar al tajo.

Sí vamos que es como ir a trabajar, que hay que hacer algunas cosas fijas y hay que responder.

Claro, o tu fuera ¿faltas?

No no, tienes razón.

A pues eso es, aquí igual señorita.

Pero algo bueno tendrá esto o ¿no?

Bueno, no sé...la gente... sí, la gente... es como tu cuadrillica, solo que, en la huerta, eh, pero a mí me gusta eh, lo que pasa es que hay cosas que no, pero sí la gente, sí, sí, la gente aquí está bien.

¿Entonces a ti que te parece, esto con la gente ayuda a integrarse?

A mí esto no me parece que integre, bueno igual tampoco lo entiendo o no sé, o sea yo de lo que hago aquí luego ¿qué? No sé si me entiendes...

Creo que sí...a ver... ¿que lo que aquí hacemos luego no nos sirve para la vida?

Sí, eso, que yo luego no tengo huerta fuera, entonces lo de aquí para ¿qué? Para la tienda...

Pero has dicho que aquí te relacionas y haces como “cuadrilla” ...

Sí pero aquí, que te lo repito, que es aquí o sea de lunes a viernes, pero luego el finde yo estoy en mi casa eh, a mi aire...

Entrevista persona usuaria nº11

¿Y qué quieres saber? Dime y te cuento.

Risas, pues a ver, ¿te acuerdas de lo que iba la investigación no? ¿Y de que lo íbamos a grabar lo que firmasteis y eso?

Sí que luego tu pones otro nombre y así no se sabe quiénes somos.

Exacto. Mira, a mí el tema es si este centro os ha ayudado a integraros, entonces si te lo preguntará ahora a sí a bote pronto, que sí esto te viene bien a ti ¿qué me dirías?

Pues que sí. O sea...a ver, eh, yo llevo aquí ya unos años, desde que... bueno...Yo cuando me paso esto pues, es como que te quedas de lado ¿no? O sea que mis amigos me hablan eh, pero no sé, luego vienes aquí y conoces gente que les pasa lo mismo que a ti ¿sabes? Y ya sales, quedas un día a la tarde, no sé, ya no eres como la rara ¿no? O sea, yo ahora me siento como que estoy con más gente y que puedo hacer más cosas.

O sea, tu asocias el venir aquí con relacionarte con más personas ¿no? ¿O sea, el centro te ha ayudado en ese sentido?

Muchísimo, o sea, el venir aquí, estar, mucho, mucho. O sea, no sé a otros, pero a mí me sirve mucho. Eh, para relacionarme. Yo me relaciono y por eso vengo, porque aquí me hacen relacionarme y eso me viene bien, eh, a mí, o sea, a mí ¿entiendes?

Sí sí, completamente. O sea, es como lo importante aquí para ti ¿no? Como el punto fuerte igual...

Sí, fijo que sí. Aquí en la huerta con vosotros, entre nosotros, es una pasada lo que hablas, te relacionas, te conoces, y joe que no eres la única ya, no sé...a mí ya sabes que era lo que necesitaba y esto me lo ha puesto bien. Entonces no sé, ¿esto te sirve?

¿A mí?

Sí, por lo de tu trabajo.

Ah sí sí, joe que estaba con la paja y escuchándote y me había olvidado. Sí sí, claro, es tu opinión igual de válida que las demás.

Anexo IV. Transcripción del Focus group

Moderadora: Bueno, pues sí, hola a todos y todas, que raro se me hace hablar tan seria.

Usuaría 5: Tu habla normal y ya está.

Moderadora: Pues sí. Bueno pues a ver, yo quiero que esto nos lo tomemos como una actividad más ¿vale? No quiero que os sintáis ni presionados/as ni que se juzga lo que decís. O sea, es un grupo como estamos de normal donde vamos a ir hablando un poco de lo que hemos ido viendo estos días cuando os explicaba el trabajo y así, ¿os parece?

Varias: Sí, sí.

Usuaría 2: Una cosa, y esto lo grabas y luego nos cambias los nombres ¿no?

Moderadora: Sí, o sea, yo luego esto lo paso a ordenador, pero los nombres los borro o los omito y pongo otros de mentira y la grabación sólo la escucho yo. O sea, yo la escucho, la paso y de hecho la borraré porque es algo confidencial y una vez en papel suficiente.

Varias: Perfecto.

Moderadora: ¿Qué os parece si empezamos diciendo los diagnósticos, los explicáis y así nos quitamos los nervios de encima?

Usuaría 2: Vale, pues yo tengo esquizofrenia del tipo desorganizada. Y bueno, pues me diagnosticaron hace ya muchos años, y casi a la vez empecé a venir aquí, porque con esto trabajar difícil.

(Asentimiento por parte del resto)

Usuaría 4: Yo tengo fobia social y depresión o algo afectivo que me dicen siempre. Entonces, bueno, pues me pongo nerviosa con la gente que no conozco, como me pasó contigo al principio (señala a la moderadora) per ya bien eh (risas).

Usuaría 1: Yo tengo esquizofrenia paranoide simple, y bueno ahora estoy con medio depresión también y esas cosas.

Usuaría 3: Pues a mí me diagnosticaron cuando era un mocete de esquizofrenia delirante y también con episodios depresivos por intentar suicidarme en al menos dos ocasiones.

(Miradas y gestos de compasión)

Usuaría 5: Pues yo tengo esquizofrenia por el mundo de las drogas, pero eso, de consumir pues dicen que me salió esto.

Moderadora: Bueno pues yo, aunque no esté aquí diagnosticada, soy una persona con una ansiedad y estrés muy elevados y fui durante dieciocho años pues eso, víctima de violencia por parte de mi madre y aunque no esté diagnosticada pues también tengo mis cosas.

Usuaría 2: Gracias.

Moderadora: ¿Por?

Usuaría 2: Por decir tú también lo tuyo y no estar aquí escuchando.

Moderadora: Bueno se trata de que estemos aquí y nos abramos y podamos hablar tranquilamente no (sonrisa).

Varias: Sí sí, eso es.

Moderadora: ¿Y cómo llegasteis aquí? ¿O sea lo conocíais, os informaron?

Varias: Por la asistenta.

Usuaria 4: Por la trabajadora social que no sabéis que se llama así. Es como Estefanía.

Moderadora: Casi como yo. Pero sí, ¿y a todos fueron las trabajadoras quienes os informaron?

Varias: Sí sí.

Usuaria 5: La del centro de Salud Mental, a mí me dijo a ver si quería venir aquí y le dije que sí y ya me llamaron para venir y vine y hasta ahora.

Usuaria 1: Sí, yo también.

Usuaria 2: Sí.

Moderadora: ¿Y esto os gusta? Digo el centro...

Usuaria 1: A mí sí, a mí mucho. O sea, no sé, estas al aire libre...

Usuaria 4: Eso es lo principal. Tener sitio para estar que no sea encerrados.

Usuaria 3: Y la gente. Joe que la gente es importante cuando venimos.

Moderadora: ¿Cómo la gente?

Usuaria 3: Vosotros muchacha, que lo que hacéis es importante para venir aquí.

Moderadora: Ahhh, no me había enterado.

Usuaria 1: Sí, eso es verdad. Aquí la gente nos trata muy bien o yo me siento súper querida no sé, como arropada.

Usuaria 2: Pero no es igual con todo el mundo eh, que aquí ha pasado mucha gente.

Usuaria 5: Ya, pero por ejemplo contigo (señala a la moderadora) pocas así.

Moderadora: Hombre Estefanías pocas no me fastidies.

(Risas)

Usuaría 5: Sí, pero eso, que te implicas, que has estado dos meses y te preocupas por todos nosotros, que nos preguntas, que sabes lo que hacemos, es que, hasta esto, esto que haces ahora, este grupo que has hecho, es que es para hablar nosotros tío.

Moderadora: Es que es vuestra opinión la que vale, no sé, sois las personas que completáis esto entonces yo creo que tenéis un papel protagonista o así tendría que ser vaya o eso intento.

Usuaría 4: Pues sí, tú lo haces bien eh. Pero es que hay otros que vamos, que parece que estamos obligados a estar aquí porque ellos quieren.

Usuaría 1: ¿Sí? ¿Por qué lo dices?

Usuaría 4: Jobar, hay algún educador que parece tu profesor, que le tienes que dar explicaciones para todo no sé...

Usuaría 2: Sí, bueno como en todos lados, aquí también hay de todo...

Moderadora: Pues sí, eso siempre pasa. O sea, parece que lo que más gusta es como el espacio ¿no? Relacionarse, y lo que menos igual un poco la relación que hay a veces con los profesionales...

Usuaría 5: Sí, es que hay algunos chica, que te tratan como a tontos y es duro.

Usuaría 3: Eso amigo, es porque no estamos bien de aquí (se señala la cabeza).

Usuaría 1: No, no digas eso. Que yo porque tenga una enfermedad mental sé muy bien lo que digo eh.

Moderadora: Por supuesto Felipa (ficticio).

Usuaría 3: Sí señora, pero digo que así lo ven desde fuera.

Usuaría 1: Ah bueno lo que vean desde fuera ya...

Moderadora: Y con todo esto que está saliendo ahora, que me parece súper interesante, ya estamos como hablando de cosas que ayudan a integrarnos ¿no? Las relaciones, el espacio de la huerta... ¿Qué más cosas creéis que hay?

Usuaría 5: Pues las gallinicas, las semillicas...

Moderadora: O sea, la actividad como tal de centro ¿no?

Varias: Sí.

Moderadora: ¿Lo consideráis un trabajo? Digo el acudir al centro, hacer la actividad...

Usuaría 1: No, o sea, me ayuda y me ayuda muchísimo eh, pero no, yo he trabajado toda la vida en una pescadería y buf, esto no es un trabajo no no.

Usuaría 5: Hombre a ver, pero tenemos que venir eh.

Usuaría 2: Sí, pero venimos porque queremos eh, que aquí no cobramos ni nada, que menuda miseria nos dan.

Usuaría 1: Sí, en eso estoy de acuerdo.

Moderadora: ¿A ti que te parece Usuaría 4?

Usuaría 4: A mí no me parece un trabajo. Yo si trabajo cobro, pero yo vengo a estar la mañana, a hacer cosas, a estar a gusto.

Moderadora: Eso está muy bien también. Entonces, ¿si os preguntará si Aranzadi integra, o sea el centro, que diríais?

Usuaría 1: Jo, pues yo creo que sí, o sea, a mí sí. Porque ya sabéis que yo no salía de casa, estaba como muy bajica de ánimo, que lo estoy eh, pero el venir aquí, me ayuda a salir de casa, a ver las cosas diferentes no sé...o sea yo tengo hijos y yo creo que la relación se ha mejorado a raíz, esto de, o sea, de venir yo aquí.

Usuaría 2: Sí, pero eso tú, pero yo, por ejemplo, venir aquí me remueve. O sea, yo llevo aquí veinte años eh.

Usuaría 1: Pero no seguidos ¿no?

Usuaría 2: No, pero por eso, que a mí integrarme no se chica, a mí no me parece. O sea que sí, que hay cosas que hago aquí que luego me sirven eh, o sea sino ni hablaría con nadie, pero creo que hay cosas que tienen que cambiar.

Usuaría 3: Yo desde todo mi respeto hacia mis compañeras, este centro me ha dado la vida. Yo sin el centro no existiría.

Varias: No digas eso.

Usuaría 3: No joder, lo digo porque es verdad. O sea, ¿qué si esto me ha ayudado a integrarme? Joder, no se vosotros, pero yo no era persona antes de venir aquí eh. Y mirarnos ahora, tenemos este grupico y hacemos muchas cosas. Vosotras luego el finde salís, o sea que eso ya es integración.

Usuaría 4: Vale sí, tú dices que integra y que hacemos muchas cosas que antes no hacíamos. Ya, pero con personas como yo. O sea, yo no cojo y salgo y hablo con alguien normal eh, ni me meto a un bar yo sola si no estoy con alguna de vosotras. Entonces integrar, pues no sé, o sea aquí sí, pero luego ya fuera no...

Usuaría 2: Sí, que te entiendo eh. Pero joe, chica, algo mejor ya estamos que antes...

Usuaría 4: Hombre sí, mejor que antes sí, pero a mí esto de que es como lo mejor de lo mejor pues no, que está bien eh, pero tampoco creo que ahora estemos preparados para estar con la gente tan tranquilamente.

Usuaría 3: Jo pues yo creo que sí, no sé, yo creo que integra y mucho. A mí ya solo el hecho de salir a la calle ya es integrarme, o sea estoy en la calle cosa que antes un hacía ¿no?

Usuaria 5: Sí sí, no te digo que no, pero si hablamos de eh la integración, pues no sé, yo no creo que sea parte de la sociedad.

Usuaria 3: Hombre a ver, parte somos, lo que pasa que parte mala (risas).

Moderadora: Yo no me atrevería a catalogarlo como parte mala, sino como parte de la diversidad existente ahora mismo. Todas somos diferentes y yo no diría que por eso malas o buenas.

Usuaria 5: Sí, tienes razón. Pero eso, yo no creo que me integre con la sociedad, somos esos, los de Elkarkide, los raritos.

Usuaria 1: Yo no estoy de acuerdo no sé. O sea, yo hablo por mí eh.

Moderadora: Sí, sí, tened claro que aquí solo vamos a debatir, no a intentar acordar nada.

Usuaria 4: Pues eso, que yo lo veo como ella (señala a usuaria 5), que aquí se hacen muchas cosas, eh, y menos mal que vengo, pero para integrarme en la sociedad necesito otras cosas, que no me vean como a una loca ¿sabes? Porque no estamos con gente normal haciendo cosas normales, estamos aquí con enfermos y ellos están ahí (señala hacía fuera de la ventana).

Usuaria 1: Ya hombre, pero es que eso no es trabajo de Elkarkide, digo yo. Para eso también tiene que ser la sociedad la que haga porque nos integremos.

Usuaria 3: Ahí le has dado. Pero ¿quiere la sociedad eso?

Usuaria 1: Hombre pues está claro que no, por eso digo que Elkarkide hace mucho.

Usuaria 2: Yo ni una cosa ni la otra. No digo que sea culpa de esto, pero que podrían hacer más sí.

Usuaria 3: ¿Por ejemplo? Porque aquí no paramos...

Usuaria 2: Pues no sé, que les enseñen a los demás que no somos gente rara, que parece que tenemos que hacer todo nosotros sino.

Usuaria 1: Ahí sí que creo que tienes algo de razón, o sea, te estoy entendiendo ahora lo que querías decir y sí, tiene sentido.

Moderadora: Sí, al final esto son opiniones, acordaos que no necesitamos convencernos de nada...

(A continuación, los temas surgidos son de carácter más personal y sin vinculación relevante para la investigación).

Anexo V. Encuesta de satisfacción de personas usuarias de 2017.

Tabla 9. Encuesta satisfacción Elkarkide

BLOQUES	PREGUNTAS
BIENESTAR EMOCIONAL	<p>Considero que hago correctamente las actividades.</p> <p>Distribución de la actividad de tiempo y descanso.</p> <p>Adaptación de la actividad del centro a mis capacidades.</p> <p>Posibilidad de hablar en privado con algún profesional, en caso de necesidad.</p> <p>Valoración de mis familiares o referentes sobre mi participación en el centro.</p> <p>Cómo me encuentro en el centro.</p>
DESARROLLO PERSONAL	<p>Información que recibo sobre mi funcionamiento en el centro.</p> <p>Apoyo por parte de los profesionales cuando lo solicito.</p> <p>Utilidad de los conocimientos que adquiero en el centro.</p> <p>Apoyo ofrecido por el centro para la consecución de mis objetivos y metas personales.</p>

AUTODETERMINACIÓN	<p>Posibilidad de hacer propuestas (sobre funcionamiento del centro, actividades...).</p> <p>Atención recibida a mis propuestas (si son tenidas en cuenta).</p> <p>Información obtenida del centro sobre aspectos relevantes de su funcionamiento.</p> <p>Posibilidad de elección de actividades (cambio de actividad, repetir una el mismo día...).</p>
RELACIONES INTERPERSONALES	<p>Nivel de satisfacción respecto a las relaciones con mis compañeros/as del centro.</p> <p>Nivel de satisfacción respecto a los profesionales del centro.</p> <p>Acudir al centro favorece que mantenga relaciones sociales.</p>
INCLUSIÓN SOCIAL	<p>Me siento parte integrante del centro.</p> <p>Repercusión fuera del centro de las actividades que realizo (voluntariado, ambiente...).</p>

	<p>La participación en el centro me facilita formar parte de la sociedad.</p>
DERECHOS	<p>Nivel de respeto y trato recibido por los otros/as compañeros/as del centro.</p> <p>Nivel de respeto y trato recibido por los profesionales.</p> <p>Confidencialidad respecto a la información dada a solas a los profesionales.</p> <p>Respeto de los derechos recogidos en la normativa interna del centro.</p>
BIENESTAR MATERIAL	<p>Condiciones de las instalaciones para el desarrollo de la actividad.</p> <p>Adecuación de los recursos y materiales que proporciona el centro para la actividad ocupacional.</p> <p>Adecuación de los recursos y materiales que proporciona el centro para las actividades socioeducativas.</p>

	Equipación que proporciona el centro para la actividad ocupacional (ropa, guantes, etc.).
BIENESTAR FÍSICO	<p>Facilidad para llevar a cabo mi higiene personal en el centro.</p> <p>Posibilidad de realizar actividad física en el centro.</p> <p>En el centro se preocupan por mi salud, me indican donde pueden ayudarme y orientarme.</p>
VALORACIÓN GENERAL	Valoración general de mi estancia en el centro.

Fuente: Elkarkide, 2017.